

高齢者の心理社会的発達に及ぼすライフストーリー インタビューの効果の検討

2017 年度

吉備国際大学大学院

心理学研究科

心理学専攻

D621402・矢吹 章

目次

I 序論	1
第1章 超高齢社会の現状	1
第1節 超高齢社会の現状と高齢者が抱える心理的課題	1
第2節 高齢者の生活の質（QOL）と生涯発達	1
第2章 生涯発達についての諸説	2
第1節 生涯発達についての諸説	2
第3章 自分史作成とライフストーリーインタビュー	6
第1節 自分史作成	6
第1項 自分史作成の効果についての先行研究	6
第2項 自分史を作成する行為そのものの効果を調べた先行研究	7
第2節 ライフストーリーインタビュー	8
第1項 自分史作成と人生を語ること	8
第2項 人生を語ること（回想法、ライフレビュー、ライフストーリー インタビュー）の効果についての先行研究	9
第3項 ライフストーリーインタビューを選択する理由	12
第4章 エリクソンの漸成発達理論とその測定尺度 EPSI（心理社会的段階目録検査）	13
第1節 エリクソンの漸成発達理論	13
第2節 EPSI（エリクソン心理社会的段階目録検査）	16
第5章 主観的幸福感とその測定尺度 LSIK（生活満足度尺度 K）	20
第1節 主観的幸福感とその測定	20
第2節 主観的幸福感を測定する主な尺度（LSIA、PGC・モラールスケール、LSIK）	21
第6章 問題と目的	23
第1節 問題	23
第1項 高齢者の心理社会的発達を促す方法の問題と研究方法の問題	23
第2項 心理社会的発達と性格特性との関係性	23
第2節 目的	24
序論の図表	25

Ⅱ ライフストーリーインタビューの効果の実験的検討	28
第7章 方法と結果	28
第1節 方法（研究1、研究2、研究3に共通の部分）	28
第1項 ライフストーリーインタビュー	28
第2項 質問紙	29
第3項 分析手続	30
第4項 倫理的配慮	30
方法の図表	31
第2節 在宅高齢者に及ぼすライフストーリーインタビューの効果の検討（研究1）	33
第1項 方法	33
第2項 結果	33
第3項 考察	37
研究1の図表	43
第3節 ケアハウス在住高齢者に及ぼすライフストーリーインタビューの効果の検討 （研究2）	49
第1項 方法	49
第2項 結果	49
第3項 考察	50
研究2の図表	53
第4節 高齢者に及ぼすライフストーリーインタビューの効果の検討 —在宅高齢者と ケアハウス在住高齢者を合わせての検討—（研究3）	56
第1項 方法	56
第2項 結果	57
（1）心理社会的発達と主観的幸福感への効果についての群ごとの分析	57
（2）心理社会的発達と性格特性との関係	58
（3）在宅対象者とケアハウス在住対象者における効果の比較	59
（4）2要因の分散分析の結果	61
（5）結果の分析方法別比較	63
第3項 考察	64
（1）心理社会的発達に及ぼす効果	64

(2) 精神健康度によって異なる効果	64
(3) 主観的幸福感に及ぼす効果	66
(4) ライフストーリーインタビューの効果と性格特性との関係	66
(5) 在宅高齢者とケアハウス在住高齢者に及ぼすライフストーリー インタビューの効果の共通点と相違点	67
(6) まとめ	69
研究3の図表	70
第8章 総合考察	80
第1節 本研究の成果	80
第1項 本研究の分析結果のまとめ	80
第2項 本研究の成果	83
第2節 今後の課題と展望	83
第1項 課題	83
第2項 展望	84
論文一覧	85
引用文献	86
謝辞	91

I 序論

第1章 超高齢社会の現状

第1節 超高齢社会の現状と高齢者が抱える心理的課題

65歳以上の高齢者人口は3500万人(2017年9月15日現在推計)で、総人口に占める割合は26.7%となり、人口、割合共に過去最高となった。高齢者人口比率は、1985年に10%を超え、20年後の2005年には20%を超え、その8年後の2013年に25.0%となり、この時初めて4人に1人が高齢者となった。わが国の高齢化の進展は世界一速く、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、2040年には35.8%となり、3人に1人が高齢者になると見込まれている(総務省統計局, 2017)。平均余命は60歳男性で約25年、女性で約30年あり、定年延長の動きはあるもののリタイア後の人生は長期化している。高齢者人口3500万人のうち要介護・要支援認定者数は700万人(厚生労働省, 2017)であり、残る2800万人は元気な高齢者である。このように高齢者人口の8割、全人口の2割を占める元気な高齢者の生き方は、わが国の国力や文化水準等を左右する可能性があり、高齢者の生活の質(Quality of Life : QOL)は重要である。

竹内(2010)は、今では高齢期が「終わりなく継続していく時期」に変わったと述べており、鎌田・辻・秋山・前田(2013)は、「人生50年時代の価値観とライフスタイルのまま人生90年を生きる結果、定年退職後の人生設計がなく、長くなった人生を持て余している人は実態として少なくない。90年の人生を健康で、持てる能力を最大限に活用し、自分らしく生きること、そして、自分らしく旅立つことは、豊かな長寿社会に生まれた私たちに与えられた特典であり、チャレンジでもある。私たちひとりひとりには今、人生90年にふさわしい人生設計力が求められている」と述べている。このように、人生90年にふさわしい人生設計の下でよりよく生きることが超高齢社会になったわが国の高齢者が抱える課題と言えるであろう。

第2節 高齢者の生活の質(QOL)と生涯発達

超高齢社会における課題は、寿命の延長という量から、よりよい生活の追求という質の課題に変わっている。そこでキーワードとなるのがQOLである。

WHO(World Health Organization : 世界保健機関)は、QOLを「一個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準、関心に関連した自分自身の人生の状況に対する認識」と定義している。その構成要素について考えると、Quality of LifeのLifeは、①生命、生存、②生計、暮らし向き、③人生、生涯、生き様という三重構造があり、生命維持や暮らし向きの状態から、自己実現、生きがいといった高次の心理的活動までを含む多様なものと解釈されている(秋山・前田, 2013)。人生90年

時代といわれる今日の高齢者にとっての課題は、寿命の延長という量から、よりよい生活の追求という質の課題へと大きく変わっており、“③人生、生涯、生き様”に関することへの注力がより一層求められていると言えよう。

そして、高齢者の精神的 QOL に関する研究を概観すると、主に“幸福な老い”をテーマにしている。その中では、主観的幸福感を中心に置いたものが多い。老年期は人生の最終段階であることから、高齢者が目指す到達点を“幸福な老い”と設定し、その測定を主観的幸福感で行うというアプローチの仕方は適切と考える。

一般的に老人は、加齢に伴って身体的な衰えや認知機能の低下、さらには社会的役割の喪失に遭遇するようになり、老人の能力の多くは低下していく。しかしながら、学習や経験を通じて獲得した知識を応用することに関わる能力（結晶性知能）は、老年期においても 20 歳代と同程度のレベルに保たれる（Schaie & Hertzog, 1983）し、老年期の知能の低下は徐々にではなく死の数年前から急激に起こる（Riegel & Riegel, 1972）と言われている。また、高山（2010）は、老年期においても創造性は維持され、特に経験や知識に関連する思考の広さや、非凡な考えや無理無駄がない考えを生み出す思考の独自さは青年期よりも高いと述べている。高齢者が持っているこのような資質に注目すると、老年期が長期化している今日、生涯発達という視点から高齢者の QOL を高めるための意識と行動が求められる。

第 2 章 生涯発達についての諸説

第 1 節 生涯発達に関する諸説

生涯発達に関する説を以下に紹介する。

（1）ユング（Jung, C. G.）の個性化

ユング（1875－1961）の説については、Stevens（1994）、Hopcke（1989）によって説明する。

ユングは、人格の変容と成長の仕組みの研究を行い、人間は幼児期や青年期を過ぎて中年期や老年期に入っても成長を続けると考えた。20 世紀において、人間は生涯発達を続けると主張した数少ない心理学者の 1 人である。彼はこの発達するプロセスを個性化と呼んだ。これを自己実現ともいう。ユングは「個性化」を「心理的な個体を、すなわち他から分離した分割しえない単位を、一つの全体を、作り出す過程」と定義している（Jung, 1939）。

ユングは、人間の心の深層には人類共通の集合的無意識があり、その集合的無意識は心の成長の源泉であるとした。そして人は自分自身の中に必死で生きようとする主体的意識と、関心と尊敬を要求する他者的無意識が対決し、両者が均衡に向かう。この対決と均衡を経て統合された一貫性を持つ豊

かなパーソナリティが実現される。以上のようなプロセスが個性化過程である。

ユングは人生を太陽の昼間の動きにたとえて、中年を人生の正午と捉えた。中年に人生の大きな転換点があり、それ以前は生物的事実や社会的な事実に関心が向けられ、それ以後は文化的・精神的な事実に関心が向かう。ユングは、過去を振り返り学んできたすべてを統合し完璧な人間に向かう時期である人生の後半を重視している。ユングの説は、人生の後半に重要な発達があることを指摘した点に特徴がある。

(2) マズロー (Maslow, A. H.) の欲求階層説

マズロー (1908–1970) の説については、村瀬・伊藤 (2005) によって説明する。

マズローは、フロム、ロジャーズらと共に、精神分析、行動主義に対する第3の心理学と位置付けた人間性心理学の成立に中心的役割を果たした。マズローは、精神分析の人間を病理の側面だけを見る点を批判し、行動主義の適用範囲が狭すぎて一般原理とするには限界がある点を批判した。人間性心理学の理論は、全体を部分に細分化して見るのではなく、人間は全体的な存在として捉えるべきだとし、人間のあるがままの姿を包括的、客観的に見る現象学を取り入れた手法でアプローチすべきことを基本にしている。

マズローは、このような手法に基づく経験や研究を統合して、人間の行動の背景である動機づけの理論、欲求階層説 (Theory of Hierarchy of Needs) を提唱した。欲求の間には優先順序の階層が存在することを指摘したものである。そして、この説を基に「自己実現的人間」の特徴を示した。「健康な人々は安全、所属、愛情、尊敬、自尊心に対する欲求が十分満足されており、自己実現 (自らの内にある可能性、能力を実現し、自分の使命、職責を達成し、さらに人格内部の一致・統合を目指すこと) へ向かう傾向によって動機づけられている」(Maslow, 1962)。これを「成長欲求」と呼んだ。

マズローの学説の特筆すべき点は、①精神的に健康な人を研究対象にしたこと、②人間は成長する存在であるとして、成長の過程を欲求の階層で説明したこと、③成長の達成点を自己実現としてその特徴を示したこと等である。

マズロー (1970) は、自己実現的人間を「自分自身を実現させ、自分の最善を尽くしているように見え、自分に可能な最も完全な成長を遂げてしまっている人、または遂げつつある人」と定義し、自己実現は若い人たちには不可能であり、年輩者に自己実現者が見られる、と述べている。しかし、マズローは年齢を明示せず「年輩者」という表現にとどめている。人間の成長は欲求から動機づけられるというマズローの説は、人の生涯発達を促す要因を説明するものであるが、マズロー自身は生涯発達ということに特に目を向けてはいない。とはいえ、マズローは動機づけという観点から成長に向かうメカニズムを示したことから老年期においても発達可能性があることを示唆した。マズローの説は、

この点において生涯発達を考えるうえで考慮すべきものと言えよう。

(3) レヴィンソン (Levinson, D. J.) の人生の四季

レヴィンソン (1920–1994) の説については、Levinson (1978) によって説明する。

成人期の発達について、フロイトは幼年期のパーソナリティの発達が成人期の発達に影響を及ぼすことを明らかにし、ユングはライフサイクルの概念を生み出し特に“人生の後半”における成人の発達に着目して“個性化”の考え方を示し、エリクソンはその理論によって人文科学・心理学・社会学の分野に巨大な影響を与えた、とレヴィンソンは評価している。しかし、レヴィンソンは成人期を個人の本質と社会の本質の両方を考慮に入れてより深く複合的に捉えなければならないと考え、その研究のために 40 歳前後の男性 40 名を対象に一人当たり延べ 10～20 時間の面接調査を行った。

レヴィンソンは、この調査結果に基づいてライフサイクルは①児童期と青年期 (0～22 歳)、②成人前期 (17～45 歳)、③中年期 (40～65 歳)、④老年期 (60 歳以降) のそれぞれおよそ 25 年間続く 4 つの発達期を経て徐々に進んでいくと考えた。そして、その 4 つの期を季節になぞらえて“人生の四季”と呼んだ。また、次の発達期への移行はその人の生活構造を根本的に変える必要があるため、幼児への過渡期、成人への過渡期、中年への過渡期、老年への過渡期があるとした。

そして、個人の人生を研究するために個人の生活を構成している“生活構造”という概念をつくり出した。生活は、職業・男女関係・結婚・家族・自身との関わり・社会における役割・集団や組織との関係等の要素から成り立っているというものである。したがって、レヴィンソンの言う発達段階は自我の発達とか職業の発達とかの一面的なことではなく個人の生活構造の発達段階を意味する。

また、レヴィンソンは、以上の研究の結果次のような仮説を掲げた。「人間の進化の現段階では、この一定の順序で進む発達期と発達段階は人類を通じてすべての社会に存在する。ひとりひとりの人間が発達段階を経ていく方法は無限に多様であるが、発達段階そのものは普遍的である」(Levinson, 1978)。この仮説は、エリクソンの漸成発達理論に通じるものがある。

レヴィンソンは、発達期を 4 期に設定して生涯発達が段階的なものであることを指摘した点が評価される。しかしながら、成人への過渡期・成人前期・中年への過渡期・中年期については詳細に論じているものの、老年期についてはほとんど述べていない。これは面接対象者が 40 歳前後に限られていたことによる限界と思われる。

(4) バルテス (Baltes, P.) の SOC (Selective Optimization with Compensation : 補償を伴う選択的最適化) 理論

バルテス (1939–2006) の説については、Baltes (1987) によって説明する。

バルテスは主に次のことを述べた。A 知的発達は生涯にわたる過程であり多方向性を持つこと、B

成長（獲得）と衰退（喪失）のダイナミックスとしての知的発達、C 発達の可塑性、D 発達は多様な影響システムによって複合的に規定されること、である。

A についてバルテスは、キャッテルとホーンの心理測定理論を例として取り上げ、知的発達には 2 つの方向性があり、成年期において流動性知能は発達の方向を（衰退に向けて）転換するが、結晶性知能は増加傾向を持続すると述べた。そして、これは発達の多方向性の例であるとも言っている。

B については、発達のどのような過程においても成長（獲得）と衰退（喪失）という側面があることを主張している。それまでの老年学においては加齢の本質を衰退すなわち適応能力の喪失という方向に向かうプロセスであるとする傾向が強くあった。しかし、バルテスは、獲得と喪失が合体された連続体として生涯発達をとらえるべきだとした。そして、老年期における変化のメカニズムを選択的最適化とその補償という考え方で示した。その考えの要点を次のように整理している。

- ・生涯発達の特徴は、動機づけと認知的資源および認知的技能の特殊化（選択）の傾向が加齢に伴って増加する。
- ・加齢に伴って、流動性の認知機能の潜在的能力は低下するが、手続的および宣言的記憶の仕組はピークのレベルで発達し機能し続ける。
- ・個人が加齢の途上で能力の限界（閾値）を超えた場合、有効に機能する領域がより限定的に選択され、補償ないし代用のメカニズムが発生する。

バルテスは、この SOC (Selective Optimization with Compensation : 補償を伴う選択的最適化) 理論の具体例として 80 歳のルービンシュタインの演奏を挙げている。「①演奏曲のレパートリーを減らす（選択）、②絞ったレパートリーの練習機会を増やす（最適化）、③指の動きのスピード低下を隠すために音の強弱で変化をつける（補償）」という方法で適応するのである。

C については、認知的トレーニングと限界テストを用いて研究を行った。その結果、潜在能力の限界に年齢差はあるものの、老年期においても発達に大きな可塑性があることを指摘した。

D については、パーソナリティの発達の方向とレベルは、年齢に結びついた要因と共に歴史的な要因（例えば戦争の前後、経済恐慌、医療の発達等）によっても影響を受けていることを主張した。

バルテスは、このような様々な理論的諸点を提示したが、獲得と喪失が合体された連続体として生涯発達をとらえ、B の SOC 理論にもとづく対処方略を用いることで自己像の急激な変化の抑制や老年期の喪失への適応が可能であるという有用な知見を示した。これはサクセスフルエイジングの理念ともなりうると考えられる。

（５）エリクソン (Erikson, E. H.) の漸成発達理論

エリクソン (1902－1994) の説については、Erikson (1950, 1959)、Erikson & Erikson (1997)

および Erikson, Erikson, & Kivnick (1986) に基づいて説明する。

エリクソンは、臨床観察やアメリカインディアンへのフィールドワーク、伝記的研究、そしてカリフォルニア州の多数の子供とその親に対する 50 年以上にわたる縦断研究、等の多様なアプローチを通じて漸成発達理論を作り上げた。漸成発達理論は、自我の発達をライフサイクル（人生周期）に沿って捉えている。その理論のキーになる「漸成」とは、本来発生学において用いられる有機体的原理であり、身体諸器官が一步一步段階を踏んで成長するということを表す用語であった。エリクソンはこの発生学における漸成の理論を、心理社会的発達においても応用可能であることに気づき、人間は各発達段階に沿って生涯にわたって成長していくものであると考えたのである。

心理社会的発達には 8 段階があり、各段階において同調傾向と失調傾向の葛藤を引き起こす心理社会的危機が現れ、同調傾向が失調傾向を上回った時に基本的強さを獲得する。しかし、逆になった場合には危機に陥る。そして、心理社会的成達は、次の課題とそれ以前の諸課題とが相互に作用することにより、漸成し、統合されていくというものである。

以上の中では、エリクソンが老年期の発達も含めて生涯発達を緻密に論じている。そして、その理論にもとづいて心理的成達の状況を測定する諸家の尺度が作成されており、それらの尺度が多くの研究に用いられている。この尺度については第 4 章で述べる。

第 3 章 自分史作成とライフストーリーインタビュー

第 1 節 自分史作成

元気な高齢者にとってはリタイア後に第二の人生が始まるとも言える。その第二の人生の人生設計に取り組むためには、それまでの人生を振り返り見直す作業が必要であろう。また、身体的に虚弱な高齢者にとっても、介護を受けることが必要な状況を見つめ、受容し、制限のある中でどう生きていくかを考えることも重要であろう。

このような視点に立つと、高齢者が自身のそれまでの人生を振り返り、見直すことは生涯発達に資すると考えられる。人生を振り返り、それを見直す意味を持つものとして自分史作成が挙げられる。そこで、自分史作成についての研究を見ていく。

第 1 項 自分史作成の効果についての先行研究

山田 (2000) は、老年期の余暇活動の型と生活満足度や心理社会的発達との関係を検討することを目的とし、EPSI (Erikson Psycho Social Inventory : エリクソン心理社会的段階目録検査) (中西・佐方, 1993) と LSI (Life Satisfaction Index : 生活満足度尺度) (和田, 1981) を高齢者に施行した。そして、自分史群 (自分史を書いた高齢者 : n=88)、登山群 (毎朝近隣の山に登っている高齢者 : n=88)

およびコントロール群（自分史を書いたこともなく登山にも参加しなかった高齢者：n=62）の3群を比較した。その結果、EPSI の総得点・下位尺度（信頼性・自律性・自主性・勤勉性・同一性・親密性・生殖性・統合性）すべてと LSI において自分史群が他の2群よりも平均値が高く、数項目において有意差が見られた。内訳は EPSI 総得点、自主性、生殖性において自分史群が他の2群に比べて有意に高く、同一性と LSI において自分史群がコントロール群よりも有意に高く、統合性において自分史群が登山群よりも有意に高いという結果が示された。山田はこの結果を余暇活動の心理的効用の差（個体の発達・創造性・自己表現を特性とする自分史群と楽しみ・気晴らしを特性とする他の2群）によると考察している。自分史を記述することには自己表現（Kelly,Steinkamp,& Kelly., 1986）、個人の成長・発達（長谷川, 1988）等の心理的効用や機能があると考えられている。自分史を記述することは、かつての自分の生き様を想起し、繰り返し考え、内省するプロセスを経るため、その効果があるものと考えられる。

しかしながら、この研究における自分史群は自分史を書き終えている人達であって、自分史を記述する行為の前後の比較すなわち自分史を記述する行為そのものの効果は検討されていない。したがって、自分史群は、もともと個体の発達・創造性・自己表現という特性を持っていたから高得点を示した可能性もあり得る。

第2項 自分史を作成する行為そのものの効果を調べた先行研究

自分史を作成する行為そのものの効果を調べた先行研究には、沼本・原・浅井・柴田（2004）、井山・山下・加藤・磯村（2007）等がある。

沼本ら（2004）の目的は、高齢者が看護者の支援を受けて自分史を記述することにより、どのような心理社会的発達と健康状態の変化を示しているのかを明らかにすることであった。有料老人ホーム居住者4名を対象に1時間の作成支援面談を月1回計5回行った。逐語録から抽出した効果を示すデータの変化、およびエリクソン発達課題尺度（下仲・中里・高山・河合, 2000）と GHQ28（General Health Questionnaire：精神健康調査票）（中川・大坊, 1985）の介入前後の測定結果を一人ずつ比較検討した。4名はそれぞれ発達的な変化や健康状態の改善傾向を示し、これまでの人生を再評価し、新しい人生の目標を見出していた。沼本ら（2004）はこの結果を、「自分史を書きあげることによる効果」と「プログラムを通しての面談の効果」によるものであると考察している。

井山ら（2007）の目的は、認知症予防教室における自分史作成を取り入れた回想法の試みが認知症予防や主観的幸福感、教室への満足度や達成感に効果的であるかを検討することであった。2か年間14回ほぼ連続して教室に参加した10名を対象として、指標は認知機能については MMSE（Mini-Mental State Examination）（Folstein, Folstein, & McHugh, 1975）を、主観的幸福感に

については改訂版モラル・スケール（Lawton, 1975）をそれぞれ用いて介入前後の比較をしたものである。有意な効果は認められなかったが、認知機能の維持と主観的幸福感の上昇を窺わせる結果を得た。井山ら（2007）はこの結果を、回想法と自分史作成の組み合わせの効果であると考察している。

これらの研究により、自分史を作成することには心理社会的発達、精神健康度、認知機能、主観的幸福感、人生の再評価等に効果があることが示唆された。

第2節 ライフストーリーインタビュー

第1項 自分史作成と人生を語ること

このように自分史作成が高齢者の心理面に一定の効果を及ぼすことが指摘されている。しかしながら、自分史記述には種々の困難が伴う。山田（1999）による自分史を記述した高齢者 88 名を対象に実施した調査によれば、自分史を記述した目的は「生き方・存在、戦争証言、生き残った喜び、家のルーツ」が 86.5%を占め、自分史を記述した動機は「社会的節目、退職、大病など」が 62.1%であり、構想から完成までに要した年月は平均 3.5 年である。先述の沼本ら（2004）では、継続的な面談による支援があつてこそ完遂できたのであろうし、参加者 4 名は、それぞれ「以前から自分史を記述することに関心を持っていた。文章は書き慣れている（日記をつける習慣を持っている参加者）」、「夫の死を巡る納得のいかない医療について書きたい、永久に残したい（医療に強い不信を持っている参加者）」、「娘を亡くし、息子も行方不明。孫が 2 人いる。その孫たちのために書き残したい（公務員歴、会社員歴がある参加者）」、「若い人に読んでもらえるように人生最後のサービスとして自分史作成に取り組みたい（女性研究者で大学教授歴の長い参加者）」と述べている。これらのことから自分史の記述者は強い意欲と動機を持ち、粘り強く取り組んだことが窺える。

このように自分史記述には強い意欲と動機、述べたいことを的確に表現する文章力、構想から完成まで長期間粘り強く取り組む持久力等が求められることから困難が伴う。

高齢者が自分史を記述するほどの強い動機や意欲を持っていなくても、自分史記述と同様の効果を得る可能性がある方法として、聴き手を相手にして人生を語ることが挙げられる。人生を通して主観的に振り返るという語りが、自分史を書くことに近いプロセスを辿ると考えられるからである。

「自分史作成」と「人生を語ること」の共通点と相違点は次のようなことである。どちらも自分のこれまでの人生を振り返ることが根幹にあることが共通している。しかしながら、一人で行う単独行為であるか聴き手との相互行為であるか、推敲を繰り返すプロセスの有無、強い意欲や動機や文章力や持久力の必要性の有無、長期の時日を要するか否かといった点等が相違している。したがって、「自分史作成」よりも「人生を語ること」の方が、聴き手さえいれば取り組みやすいと言える。

そこで、本研究では、人生を語ることの効果を探ることに焦点を置くこととした。

第2項 人生を語ること（回想法、ライフレビュー、ライフストーリーインタビュー）の効果についての先行研究

認知症でない高齢者を対象に面談を継続的に実施する方法を用いて、高齢者が人生を語ることの効果を検討した先行研究には以下のものがある。

（1） Coleman, P.G. (1974)

高齢者住宅に居住する独居高齢者 48 名（平均年齢 80 歳）に対し、面接を 6 回行い、回想調査票、人生満足度を測定する LSI（Life Satisfaction Inventory）（Neugarten, Havighurst, & Tobin, 1961）およびうつ状態を測定する Zung 抑うつスケール（Zung, 1965）を用い、回想の分類と現在への適応を検討した研究である。

回想を単純回想（Reminiscence）、情報付与的回想（Informative Reminiscence）、ライフレビュー（Life reviewing）の 3 つに分類した。単純回想は、回想をすること自体が自らを喜ばせるもので評価的な意味は含まないとした。情報付与的回想は、他者（特に若い世代）に過去の貴重な経験を伝える回想である。ライフレビューは、死に向き合い、現在と過去の自己を統合する回想である。単純回想とライフレビューは現在の適応と相関がないこと、情報付与的回想は男性に限って現在の適応との関連があることが示されている。

この研究は、回想の機能を分類したことで臨床・実践への適用に資する意義があったと評価できる。しかし、心理社会的発達との関連は検討していない。

（2） Haight, B.K. (1988)

Haight は Erikson の漸成発達理論に基づいた構造的ライフレビューモデル（structured life review process）を作成し、それに沿って介入研究を行った。構造的ライフレビューの主な要点は、1. 構造的であること（発達段階を網羅した質問・定期的な週 1 回計 6 週という時間設定）、2. 評価的であること、3. 個別的（1 対 1 で行う）であることである。

認知症のない在宅高齢者 51 名（73～79 歳）を、(1)構造的ライフレビューを訪問して行う群（the experimental group received the treatment of life review process）、(2)友愛訪問のみの群（the control group received the intervention of a friendly visit）、(3)特に訪問は行わない群（the no-treatment group participated only in the testing phases）の 3 群に分けて効果を検討した研究である。

(1) 構造的ライフレビューを訪問して行う群に対し、週 1 回 6 週間にわたって LREF（Life Review and Experience Form : Erikson の発達段階の各段階に沿って Haight が作成した 66 個の質問項目）を用いて構造的ライフレビューを行った。効果測定には人生満足度を測定する LSI（Life Satisfaction

Inventory) (Neugarten et al., 1961)、うつ状態を測定する Zung 抑うつスケール (Zung, 1965)、心理的幸福感を測定する ABS (Affect Balance Scale)、および ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) を評価する OARS (Older Americans Resources and Services) を用いて前後評価を行った。

(1)群のライフレビュー群において、LSI および ABS に有意な改善が見られたが、抑うつ尺度および ADL に有意差は認められなかった。Haight は、ADL に有意差が認められなかったのは、対象者全員が外出不可能であるためもともと ADL の改善に限度があったと推察している。また、抑うつ尺度については、対象者の中に抑うつ傾向のある人が含まれていなかったためであると考察している。

この研究は、構造的ライフレビューが、高齢者の人生満足度と幸福感を高める効果を持つことを示している。構造的ライフレビューは、エリクソンの発達段階のすべてを含む質問をすることにより回想行為者が様々な体験や出来事が自分にとってどのような意味を持つのかを見直す効果を持つとされているのだが、この研究では心理社会的発達指標を用いた検討はなされていない。

(3) Haight, Coleman & Lord (1995)

デイセンター参加者 18 名 (平均年齢 77 歳) を、(1)構造的ライフレビュー群 (a life review group)、(2)注目中心群 (an attention control group)、(3)非介入群 (a no-contact control group) の 3 群に分けて構造的ライフレビューの効果を検討した研究である。介入期間は、週 1 回計 6 回の 6 週間である。(1)群では LREF を用いて面接を行い、(2)群は最近の出来事などの話を共にする。効果測定には、自尊感情尺度 2 種とモラル・スケールを用いて前後比較をした。結果は、ライフレビュー群が自尊感情尺度において著しい増加を見せたが、モラル・スケールにおいては明確な変化はみられなかった。モラル・スケールの向上には介入方法よりもデイセンターへの参加の継続に関係していることが示唆されたと考察している。

この研究は、構造的ライフレビューが、高齢者の自尊感情を高める効果を持つことを示している。しかし、心理社会的発達指標を用いた検討はなされていない。

(4) 野村・橋本 (2006)

在宅高齢者 48 名 (81.9 ± 5.5 歳) を回想群 22 名と統制群 26 名に分け、回想群を 14 名と 8 名のグループにしてグループ回想法を週 1 回計 8 回行った。抑うつ、人生満足度、自尊感情尺度、不安と不眠、統合性の 5 つの心理的適応指標を用いて 2 要因の分散分析を行い、その内の抑うつ、人生満足度、自尊感情尺度の 3 つの指標において有意な効果が認められた。心理社会的発達の老年期の課題である統合性の深まりが認められなかった理由はグループ回想法とライフレビューの特徴の相違で、グループ回想法では回想を通じた対人交流が重視されるため、統合の促進といった個別的な目標は容易に達

成されなかったと考察している。

(5) 林 (2012)

在宅の高齢者 3 名 (80 歳代) を対象に週 1 回 50 分のライフレビュー面接を 5 回実施し、面接経過を通じて自発的回顧の活性化や自我の統合性の感覚の強化などに一定の効果があったとしているが、統計指標を用いない事例研究であった。

(6) 河合・新名・高橋 (2013)

特別養護老人ホームに居住する虚弱な高齢者 22 名 (71～95 歳) を 10 名の介入群と 12 名の対照群に分け、個人別に週 1 回のライフレビューを 6 回実施し、ライフストーリーブックを作成した。指標は精神的健康・ネガティブ気分・自尊感情・統合性として 2 要因の分散分析を行い、精神的健康・ネガティブ気分・自尊感情の 3 つの指標において有意な効果が認められた。統合性は介入群が向上してはいるが統計的には有意でなかった。それは対象者がすでに老年期の課題を達成していたからだと考えられた。

(7) Kaufman, S.R. (1986)

高齢者 70 名 (70～92 歳) を対象に老齡と個人の思考、そしてアイデンティティの相互関係を探るためにライフストーリーインタビューを行った事例研究である。話は日常の出来事や関心事を中心に、とりとめのない形で行われたが、インタビュアーは、①自分の過去において意味のある出来事は何か、②現在老年期にある自分をどう見ているか、の 2 点について話すように仕向けることを念頭にしていた。インタビューはそれぞれ 2～4 回、延べ 8～15 時間かけて行われた。高齢者が様々な体験を再解釈し、統合・受容して発達の最終段階に達するプロセスを 15 人のライフストーリーインタビューの実例に則して説明している。

(8) 原・小野・沼本・井下・河本 (2006)

介護老人保健施設在住の高齢者 8 名 (70～90 歳代) を対象にして、ケアスタッフが 1 回 30 分～1 時間、週 1、2 回のペースで合計 3～5 回ライフストーリーインタビューを実施した事例研究である。研究の目的はライフストーリーインタビューを行うことによってケアスタッフの高齢者および高齢者のケアに対する認識がどう変わるかを明らかにすることであったが、ライフストーリーインタビューは高齢者の自己の人生の意味づけや生涯発達への支援の方法として貢献できると考察している。

(9) 人生を語ることの効果についての先行研究に対する考察

これらの研究によって高齢者の人生満足度、自尊感情、抑うつ軽減、精神的健康、気分、統合等に人生を語ることによる効果が指摘されている。しかし、Haight ほかのライフレビューを行った多くの研究では、エリクソンの理論に基づいて作成した質問項目 (LREF) を用いているため当然に心理社

会的発達効果があると考えているのであろうか、心理社会的発達そのものの効果測定はなされていない。ここで紹介したわが国の研究では、高齢者への効果を測定するために心理社会的発達指標を用いてはいるが、老年期の課題である統合性だけを抜き出して使用している。これは他の心理適応指標を同時に用いているので回答者の負担を考慮してのことであろう。しかし、心理社会的発達への効果を主眼として見る場合には物足りなさが残る。Erikson (1950, 1959, 1997) は、心理社会的成達は、次の課題とそれ以前の諸課題とが相互に作用することにより、漸成し、統合されていくとしている。これを考えると心理社会的発達への効果を検討する際には全 8 段階を測定することが望まれる。

第3項 ライフストーリーインタビューを選択する理由

以上の研究において高齢者が人生を語る方法として、回想法、ライフレビューおよびライフストーリーが用いられている。回想法はButler (1963) により提唱されたライフレビューの概念が起源であるが、わが国では、臨床・実践では回想法とライフレビューは重複、交叉して表出されることからこれらを厳密に区別することは難しく、その後の実践に連れてそれらの区別があいまいになっている(野村, 1998)。そして、認知症の高齢者を対象にした心理療法としてグループ回想法を中心に実践が重ねられている(松田・黒川・斉藤, 2002)。このようにわが国では認知症高齢者に対する集団回想法の研究が大半を占め、高齢者に対する個人心理療法としてのライフレビュー研究は極めて少ないのが現状である(林, 2012)。

回想法とライフレビューの違いは、Haight & Burnside (1993) によれば次のように整理できる。回想法は QOL を高める楽しみ・喜びの提供を目的とし、主にグループで、ポジティブな思い出に焦点を当て自由な流れの下で自発的な記憶を呼び起こすものである。ライフレビューは統合の促進を目的とし、語り手と聴き手の 1 対 1 で行い、楽しいものだけでなく不愉快な思い出に触れることもあり、構造的かつ評価的な手法で人生全体を振り返らせるものである。ライフストーリーは、人生の歴史的眞実ではなく生きられた人生の経験的眞実を表そうとしているもの(Mann, 1992)であり、そのインタビューには語り手と聴き手両者の信頼関係の形成が重視される(桜井, 2002)。

これらの中で高齢者に心理社会的発達をうながす方法としては統合の促進を目的とするライフレビューが最も有効と考えられる。しかし、聴き手がその技法のポイントである発達段階に沿った質問や評価を促す質問を的確に行うには習熟が必要と考えられ、難易度が高い。

Rogers (1961) は、人間は基本的に適応的で自律的な発達へと向かう力を持っており、その力は話し手と聴き手との間に良好な関係がある場合に表出すると述べている。この見解に基づき聴き手が話し手との間に良好な関係を築くことに留意してライフストーリーインタビューを行えば、聴き手が発達段階に沿った質問や過去の評価を促す質問を意図的に行わなくても心理社会的発達効果が現出する

のではないだろうか。

そこで、本研究では高齢者が人生を語る方法としてライフストーリーインタビューを用いることとした。

第4章 エリクソンの漸成発達理論とその測定尺度EPSI（エリクソン心理社会的段階目録検査）

第1節 エリクソンの漸成発達理論

エリクソン（1902－1994）の漸成発達理論は、第2章で述べたように自我の発達をライフサイクル（人生周期）に沿って捉えている。このことから、生涯発達の度合いを測定するには、エリクソンの漸成発達理論に基づくEPSI（Erikson Psycho Social Inventory：エリクソン心理社会的段階目録）（中西・佐方，1993）を用いるのが適当と考えた。そこで、まずエリクソンの漸成発達理論についてErikson（1950，1959）、Erikson & Erikson（1997）およびErikson, Erikson, & Kivnick（1986）に基づいて説明する。

（1）漸成発達理論の生成過程

エリクソンは、臨床観察やアメリカインディアンのスー族とユーロク族に対するフィールドワーク、バーナード・ショウ、ヒトラー、ルター、ガンジー等の伝記的研究、そしてカリフォルニア州バークレー地区に生まれた多数の子供とその親に対する50年以上にわたる縦断研究、等の多様なアプローチを通じて理論を作り上げた。

『アイデンティティとライフサイクル』（Erikson，1959）は3つの論文をまとめて選集の形で出版されたものであり、エリクソンの理論の生成過程が示されているので概略を以下に紹介する。

第1論文「自我の発達と歴史的変化」（1946）は、観察の中に暗黙に含まれている理論を応用につなげるために、臨床ノートを選んで載せたものである。エリクソンの一貫したものの見方である「自我と社会」に焦点を当て、次の二つのことを述べた。変化する歴史の中で自我が発達していくという「変化していく歴史」と「発達していく自我」との関連、および社会と自我を対立関係において見るのと同じようにその協力関係を見ようとした「変化していく社会」と「発達する自我」の相互協力関係である。たとえば、共同体は子供に集団アイデンティティを共有させ（教え）、共同体の一員へと育てていく。子供の自我は共同体の一員として認められようと成長していく。このような形で人は、「自分の内的満足」と「周囲から認められること」のかみ合わせを組成して発達していくのだという見方である。

第2論文「健康なパーソナリティの成長と危機」（1950）は、健康なパーソナリティに関する考察

である。心理社会的発達段階についての最初のアウトラインがここで示され、「成長」と「危機」のプロセスが漸成図式（図 1）に則して説明される。心理社会的発達についての基本的な考えを述べ漸成図式を初めて示した『幼児期と社会』（1950）と同時期に書かれたものである。漸成図式は、「葛藤」の連続として描かれる。葛藤があるとしても症状を招くとは限らず、健康なパーソナリティは葛藤や危機を内に含みながら成長する。そして、困難な状況から人が回復していくと「強さ」を獲得する。このような内容を漸成図式に則して説明している。また、成長は適切な比率と順序という内的な法則に従うことも述べられている。

第 3 論文「自我アイデンティティの問題」（1956）は、少年マルチンが改革者ルターに成長していくその内的葛藤と中世から近代への時代の転換点を描いて発達と歴史がかみ合う論理を述べた『青年ルター』（1958）の 2 年前に書かれた。アイデンティティを多様な角度から検討したものであるが、4 つの視点を設定し、青年期をより詳細に記述している。①伝記的な研究の視点から劇作家バーナード・ショウの回想録を取り上げ、②発生論的な視点から普通の青年の「標準的な危機」としてのアイデンティティの問題を取り上げた。③病理的な視点からは、アイデンティティの問題を確立できなかった人たちが体験する危機の諸相を「アイデンティティの拡散」として描いた。④社会的広がりからの視点からは、自我がいかに多層的な環境の中に存在しているか、その様相を対人関係・家庭環境・社会的価値・歴史という広がりの中でとらえる必要を説いた。

（2）漸成発達の原理

エリクソンは以上のように理論を深めていったのだが、その理論のキーになる「漸成」とは、本来発生学において用いられる有機体的原理であり、身体諸器官が一步一步段階を踏んで成長するということを表す用語であった。エリクソンはこの発生学における漸成の理論を、心理社会的発達においても応用可能であることに気づき、人間は各発達段階に沿って生涯にわたって成長していくものであると考えたのである。

心理社会的発達には 8 段階があり、各段階において同調傾向と失調傾向の葛藤を引き起こす心理社会的危機が現れ、同調傾向が失調傾向を上回った時に基本的強さを獲得する。しかし、逆になった場合には危機に陥るとされる。第 1 段階の乳児期を例に見ると、基本的信頼対基本的不信の対立が見られる。前者（同調傾向）が後者（失調傾向）を上回った時に、「希望」という基本的強さを獲得できる。逆に失調傾向のほうが強かった場合は、「引きこもり」という病理傾向に陥ることになる。また基本的強さを手に入れることができたとしても、そのような病理傾向（不協和傾向）と葛藤していくことが余儀なくされる。このようにそれぞれの段階で心理社会的危機があり、失調傾向、不協和傾向が優勢になる危険性をはらんでいる。しかし危機を乗り越えることでしか、基本的強さを獲得することはで

きない。こうして乳児期で獲得した「希望」という強さは、次の幼児期初期の段階の強さである「意志」を獲得することと密接に関係している。「意志」は幼児期初期において発現するが、すでに獲得した「希望」と、「意志」の萌芽との相互作用により初めて発現可能となる。これはどの段階においても同様のことが言える。このようにエリクソンの漸成発達理論は、心理社会的発達とは、次の課題とそれ以前の諸課題とが相互に作用することにより、漸成し、統合されていくというものである。この工程は心理社会的発達の漸成図式（図 1）として示されている。

また、心理社会的発達 8 段階を説明する場合、それまでは第 1 段階から始めて老年期で終わっているが、『ライフサイクル、その完結』（1982）および『老年期』（1986）では、老年期から始めて第 1 段階で終わるという反対方向から説明している。エリクソンは、反対方向から説明する意図について、人生の最終段階である老年期から出発して考えれば、ある人生段階を他のすべての人生段階と相互に交差させて関連づけながら考察を広げていくことが出来るため、ライフサイクル全体を統合しようと努力することになるからだと言っている。

（3）心理社会的発達の 8 段階

エリクソンの漸成発達理論にもとづく心理社会的発達の 8 段階は次のとおりである。

段階：心理社会的危機・基本的強さ・同調要素の示す意味の説明、の順で記す。

I 乳児期：心理社会的危機は「基本的信頼 (basic trust)」対「基本的不信 (basic mistrust)」であり、獲得する基本的強さは「希望 (hope)」である。同調要素の示す意味は、他者を含めた周りの世界に対する信頼感、および自己への信頼感 (自信) であり、健康なパーソナリティを構成する最初の要素を、基本的信頼の感覚と名付ける。この「信頼」という言葉は、他人との関係ではほどよく人を信頼していることを、自分との関係では信頼に値するという感覚を意味している。成人において基本的信頼の欠損は基本的不信として表れる。基本的不信は、自分自身との関係や他者との関係がうまくいかなくなり、自分の殻に閉じこもってしまうような状態である。

II 幼児期初期：心理社会的危機は「自律性 (autonomy)」対「恥・疑惑 (shame, doubt)」であり、獲得する基本的強さは「意志 (will)」である。同調要素の示す意味は、自らが自由に選択し決断できるという有能感を持ち、自分に対して疑惑や恥を感じていないことである。言い換えると、他人にコントロールされることなく行動し決定する能力を持つことである。

III 遊戯期：心理社会的危機は「自主性 (initiative)」対「罪悪感 (guilt)」であり、獲得する基本的強さは「目的：目標に向かう決意 (purpose)」である。同調要素の示す意味は、自発的かつ意欲的なものごとに取り組み、自分がよいと思う行動に責任を持とうとする心構えである。言い換えると、誰かからすべきことを指示されるのを待たずに、自分で決めて行動する能力を持つことである。

Ⅳ学童期：心理社会的危機は「勤勉 (industry)」対「劣等感 (inferiority)」であり、獲得する基本的強さは「適格 (competence)」である。同調要素の示す意味は、目標を実現するために自分の技能を発揮することによる、自尊感情を伴った効力感である。言い換えると、物事を作ることが出来、しかも上手に作ることが出来、完璧に作ることさえ出来る感覚である。

Ⅴ青年期：心理社会的危機は「同一性 (identity)」対「同一性混乱 (identity defusion)」であり、獲得する基本的強さは「忠誠 (fidelity)」である。同調要素の示す意味は、自分という存在を明確に理解し、人生をどう生きたいかをしっかりつかんでいる感覚である。言い換えると、私とは誰であるかという一貫した感覚が時間的・空間的に成り立ち、それが共同体や他者から認められているという感覚である。

Ⅵ前成人期：心理社会的危機は「親密 (intimacy)」対「孤立 (isolation)」であり、獲得する基本的強さは「愛 (love)」である。同調要素の示す意味は、自分を見失うことなく、他者と親密な付き合いができ、孤独感を感じないでいることが出来る状態。言い換えると、誰かと長い間慣れ親しんだことによる親密な個人的関係を持っている状態である。

Ⅶ成人期：心理社会的危機は「生殖性 (generativity)」対「停滞 (stagnation)」であり、獲得する基本的強さは「世話 (care)」である。同調要素の示す意味は、次の世代を世話し、育成することに対する関心と、そのことへエネルギーを注いでいるという自信である。「生殖性」はエリクソンの造語である *generativity* の訳語であるが、「世代性」、「生産性」、「生成世代性」、「生成継承性」と訳されることもあり、次の世代を世話し育成する関心がベースにある。

Ⅷ老年期：心理社会的危機は「統合 (integrity)」対「絶望・嫌悪 (disgust, despair)」であり、獲得する基本的強さは「英知 (wisdom)」である。同調要素の示す意味は、自分の人生を自らの責任で受け入れていくことができ、死に対して安定した態度を持てていることである。エリクソンは、明確な定義が出来ないのでとして、この段階の特性を列挙している。「自らの 1 回限りのライフサイクルを重要視すること」、「人生の中で重要な存在であった人々を、かけがえのない存在として受容すること」、「自分の人生は自分自身の責任であるという事実を受け入れること」等である。

第2節 EPSI（エリクソン心理社会的段階目録検査）

（1）EPSI（エリクソン心理社会的段階目録検査）の概説

EPSI (Erikson Psycho Social stage Inventory：エリクソン心理社会的段階目録検査) について中西・佐方 (2001) によって概説する。

1) 意義

EPSI (エリクソン心理社会的段階目録検査) は、エリクソンの漸成発達理論にもとづく自我の発達段階図式に対応した心理社会的発達課題の達成感覚を、個人がどのくらい意識しているかを測定評価し、その個人の同一性感覚のレベルを測定しようとする質問紙検査である。原版は、オーストラリアの Rosenthal, Gurney and Moore (1981) が青年研究に利用するために作成した「信頼性」から「親密性」まで 6 段階を測定できるものである。これをもとに中西・佐方が日本版の作成 (1982) と改訂、ならびに再改訂 (1993) をとおして、「生殖性」と「統合性」を追加し全 8 段階を網羅したものを完成させた。再改訂にあたっては、18 歳以上の社会人 913 名 (男性 554 名、女性 359 名) から得られた結果をもとに標準化を行った。相関分析で尺度一項目間に高い相関を認め、項目選定に問題がないことを確認した。また内的整合性係数を Cronbach の α 係数で求めて次の数値を得た。信頼性.687、自律性.475、自主性.684、勤勉性.765、同一性.737、親密性.629、生殖性.675、統合性.540、総得点.924 である。中西・佐方 (1993) は、この数値を「満足できる数値を得た」と評価しているが、一部低い数値もある。

2) 同一性達成度の評価についての 2 つのアプローチ

同一性の達成度の評価には 2 つのアプローチがある。1 つは、「同一性対同一性混乱」という心理社会的危機を体験する青年期に焦点を当てて、発達図式を横の課題軸で取り上げようとするアプローチである。青年が現在体験している同一性を獲得している感覚のレベル、あるいは同一性拡散の様相から同一性をとらえる方法である。

もう 1 つは、人生周期に沿った生涯にわたる同一性形成を、「基本的信頼対基本的不信」から「統合対絶望」まで、心理社会的危機の連鎖という斜めの課題軸で取り上げようとするアプローチである。この場合、個人の現在の同一性レベルは、過去におけるそれぞれの発達課題への取り組みの結果が再統合された全体としてのまとまりの程度と考えることができ、それぞれの発達課題の達成度を評価することで明らかにすることができる。

EPSI は後者のアプローチを採った尺度である。

3) 構成

8 つの下位尺度と総得点によって構成され、中西・佐方 (2001) は 8 つの下位尺度の持つ意味を次のように説明している。

信頼性 (trust) : 他者を含めた周りの世界に対する信頼感、および自己への信頼感 (自信)。

自律性 (autonomy) : 自らが自由に選択し決断できるという有能感を持ち、自分に対して疑惑や恥を感じていないこと。

自主性 (initiative) : 自発的かつ意欲的にものごとに取り組み、自分がよいと思う行動に責任を持とうとする心構え。

勤勉性 (industry) : 目標を実現するために自分の技能を発揮することによる、自尊感情を伴った効力感。

同一性 (identity) : 自分という存在を明確に理解し、人生をどう生きたいかをしっかりつかんでいる感覚。

親密性 (intimacy) : 自分を見失うことなく、他者と親密な付き合いができ、孤独感を感じないでおれる状態。

生殖性 (generativity) : 次の世代を世話し、育成することに対する関心と、そのことへエネルギーを注いでいるという自信。

統合性 (integrity) : 自分の人生を自らの責任で受け入れていくことができ、死に対して安定した態度を持てていること。

総得点 : 同一性感覚の全体的達成レベルの指標と考えることができる。それは、「これこそが自分である」という明確な自己イメージを持ち、「この自分でよい」と受けとめ、「この自分でやっていける」という自信に裏づけられた感覚である。(中西・佐方, 2001, p.367)

EPSI (エリクソン心理社会的段階目録検査) の質問項目を表 1 に示す。

心理社会的発達の諸段階についての日本語訳は、仁科訳 (1977) では、基本的信頼・自律・自発性・勤勉・同一性・親密さ・生殖性・自我の統合と訳され、朝長・朝長訳 (1990) では、信頼・自律・自発性・勤勉性・アイデンティティ・親密・生殖性・統合と訳され、村瀬・近藤訳 (2001) では、基本的信頼・自律性・自主性・勤勉性・同一性・親密・生殖性・統合と訳されている。訳者によって異なるが、どの訳者も信頼・親密・統合には“性”を付けていない。しかし、エリクソン理論に基づいて作成された尺度では、中西・佐方 (1993)、下仲ら (2000)、谷・原田 (2011) は、いずれもどの段階においても“性”を付けている。その理由は判然としないが、尺度が何らかの性質の度合いを評価するものであることから全て“性”を付けたものと思われる。

(2) EPSI (エリクソン心理社会的段階目録検査) の利用状況

データベースを検索して抽出した EPSI を利用している論文 14 件について利用状況を調べた。その結果、EPSI の使われ方の違いで目立ったのは、対象者の年代の違い、および全 8 段階をカバーしている 56 項目版を用いたものと一部だけを用いたものがあること、の 2 つであった。

1) 対象者の年代の差異

14 件の内訳は、高校生・大学生対象が 7 件、大学生・成人期対象が 1 件、成人期対象が 3 件、成人期・老年期対象が 1 件、老年期対象が 2 件であった。このことから EPSI は、同一性の達成が重視される青年期を中心に用いられていることが分かる。ただし、中西・佐方（1993）によって 8 下位尺度まで網羅されて以降は、成人期、老年期に利用が広がっている。

2)EPSI の全項目使用と一部の項目使用

EPSI の全項目を使用したものは 9 件で、うち 3 件は大学生対象、6 件は成人期以降を対象としていた。残る 5 件は一部の項目の使用であった。そのうち 1 件は高齢者を対象に統合性を含む後期の発達課題 4 項目を使用したもので、4 件は初めの発達課題 6 項目を使用したものであった。

（3）エリクソンの心理社会的発達理論にもとづく他の尺度

エリクソンの心理社会的発達理論にもとづく尺度の開発は、単一の発達段階のものが多く、対象とする発達段階は青年期に集中している。全 8 段階を網羅したものは少ない。単一の発達課題に対応したものは、谷（2001）の「多次元自我同一性尺度（Multidimensional Ego Identity Scale : MEIS）」、谷・原田（2011）の「親密性尺度」等がある。全 8 段階が網羅され、日本語版になっているものとしては、Rosenthal et al.（1981）の 6 段階に生殖性と統合性の 2 段階を加えて作成された全 56 項目の中西・佐方（1993）の EPSI、および Domino and Affonso（1990）の 8 段階 120 項目を日本語に訳し 80 項目に削減した下仲ら（2000）の「エリクソンの発達課題達成尺度」がある。ただ、EPSI を含むエリクソン理論による心理社会的発達段階の既存の尺度において各尺度項目の内容を検討すると必ずしもエリクソンの記述と一致しない項目が散見され内容的妥当性に問題があるとの指摘がある（谷・原田，2011）。一方、下仲ら（2000）は、統合性について 60～91 歳の対象者を用いて、自尊感情、抑うつ状態、人生の目的、死に対する態度から分析し、十分な概念妥当性が得られたとしている。

（4）EPSI の問題点

第 8 段階までを網羅した中西・佐方（1993）の EPSI 再改訂版の作成に関与した被験者 913 人のうち 51 歳以上が 36 人に過ぎず、老年期の課題に対応する部分の作成に十分な人数とは言えない。また、中西・佐方（1993）を含むエリクソン理論による心理社会的発達段階の既存の尺度において各尺度項目の内容を検討すると必ずしもエリクソンの記述と一致しない項目が散見され内容的妥当性に問題があるとの指摘もある（谷・原田，2011）。

さらに、EPSI の使用で問題になるのは、成人期の人を対象にする場合は問題ないのだが、中学生以下を対象にする場合、青年期以降の発達課題は、彼らにとって予想できない内容であるため、測定結果の妥当性が低くなる可能性があることである。そして、高齢者を対象にする場合は項目数が 56

項目とやや多いため他の尺度を同時に用いるケースなどは負担感が大きくなる。そのため、後期課題に絞って施行する工夫をしたものがあるが、各下位尺度のクロンバックの α 係数の値は低く内的整合性が取れなかった（野村，2002）というケースもある。

（５）EPSIを用いる理由

本研究では、上記の問題点はあるが以下の理由により心理社会的発達度の測定に EPSI を用いることとした。

各尺度項目の内容を検討すると必ずしもエリクソンの記述と一致しない項目が散見され内容的妥当性に問題があるとの指摘がある（谷・原田，2011）。しかし、エリクソン自身は実証的に心理社会的発達度を評価することには手をつけておらず、評価尺度の内容とエリクソンの理論との整合性は、評価尺度作成者のエリクソン理論への理解にかかっている。評価尺度の作成者は、エリクソンの意図を十分に斟酌して作成に当たったとしても、作成者によって解釈に差異が生じることは避けられないと考えられる。中西・佐方（1993）の再改訂版は、相関分析で尺度一項目間に高い相関を確認し、内的整合性係数を Cronbach の α 係数で求めて.475（自律性）～.924（総得点）と一部に満足できる数値とは言えない点があるものの、必要な手続きを踏んで作成されたものである。著者は、少なくとも再改訂版で追加された「生殖性」「統合性」の 2 段階の質問項目はエリクソンの記述の意味合いと異なるとは思わなかったし、他の 6 段階の質問項目の中にもエリクソンの考え方に反しているものがあるとは思わなかった。以上の点を鑑み、EPSI は全体としてエリクソンの理論と整合していると考ええる。

エリクソンの漸成発達理論によれば心理社会的発達は、次の課題とそれ以前の諸課題とが相互に作用することにより、漸成し、統合されていくという。これを考慮すると一部だけではなく全 8 段階をすべて測定すべきと考えられる。日本語版で全 8 段階をカバーしているものは、EPSI と下仲ら（2000）の「エリクソンの発達課題達成尺度」の二つだけである。それらを比較すると（表 2）、前者は 56 項目、後者は 80 項目あり、対象である高齢者の負担を軽くする観点からは項目数の少ない前者が望ましい。また、前者を用いた研究から 8 段階各々について相当数の得点データが得られたが、後者では得られなかった。先行研究の結果との比較を行う観点からも前者を選択すべきと考えた。

第 5 章 主観的幸福感とその測定尺度 L S I K（生活満足度尺度 K）

第 1 節 主観的幸福感とその測定

精神的 QOL の研究は、主に“幸福な老い”をテーマにしている。その中では、主観的幸福感を中心に置いたものが多い。老年期は人生の最終段階であることから、高齢者が目指すところを“幸福な老い”と設定し、その測定を主観的幸福感で行うというアプローチの仕方は適切と考えられる。

幸福な老いの測定に関する研究は 1940 年代から続けられており、生活満足度尺度やモラル・スケールなどの名称で呼ばれる尺度が開発されてきた（古谷野，1996）。初期の研究では、何を幸福な老いとするかは人によって千差万別であるから抽象的に考えることには無理があった。そのため操作的に捉えることが出来るモラルや生活満足度などによって幸福な老いの程度を測定するようになり、それらを総称して主観的幸福感（subjective well being）と総称されるようになった（古谷野，2002）。現在まで広く用いられて来たのは、Neugarten et al.（1961）の LSIA（Life Satisfaction Index A：生活満足度尺度 A）と Lawton（1972）の PGC モラル・スケール（Philadelphia Geriatric Center Moral Scale）である。そして古谷野（1983）が、これらの尺度を組み合わせ、LSIK（Life Satisfaction Index K：生活満足度尺度 K）を作成している。初期の尺度が領域別の満足感（…についての満足感）を測定したり、全体としての幸福感・満足感を一次元の連続体と考えたのに対して、これらの尺度は、全体としての幸福感・満足感を多次元の構成概念として定義したうえで、一次元の得点を算出されるように考えられている（古谷野，1996）。

データベースを検索したところ「LSIA」14 件、「PGC モラル・スケール」76 件、「LSIK」24 件がヒットした。「PGC モラル・スケール」の利用が最も多かった。

第 2 節 主観的幸福感を測定する主な尺度（LSIA、PGC・モラルスケール、LSIK）

主観的幸福感を測定する主な尺度について古谷野（1983，1996，2002）により説明する。

（1）LSIA（生活満足度尺度 A）

LSIA（Life Satisfaction Index A：生活満足度尺度 A）は、Neugarten et al.（1961）によって、在宅老人のインタビュー記録の質的分析から、幸福な老いの測度として開発された尺度である。そして、「生活満足度」を、「熱中対アパシー」「決断と不屈さ」「目標と現実の一致」「肯定的自我概念」「気分」の 5 つの下位次元からなる構成概念であると定義した（Neugarten et al., 1961）。項目数は 20 である。しかし、わが国の老年者については、LSIA が一次元の構造を持つという分析結果と、5 つの下位次元があるとする分析結果の双方が報告され、しかも抽出された 5 つの下位次元はアメリカでの研究結果とは異なるものであった（古谷野，1996）。これらのことから、「生活満足度」の測度としての LSIA の構成概念妥当性は確認されていない。

（2）PGCモラル・スケール

PGC モラル・スケール（Philadelphia Geriatric Center Moral Scale）は、Lawton（1972）によって開発されたモラルの測定尺度である。モラルの概念は、元は戦場における兵士や職場における従業員の士気を表す概念であった。しかし、Kutner, Fanshel, Togo, and Langer（1956）はモラルの概念を「満足感、楽天的思考、生活展望の有無を反映した生活や生活上の諸問題に対する反応

の連続体」であるとし、老化や老人問題の研究に導入した。PGC モラール・スケールは、当初 6 下位因子 22 項目で構成された。その 6 因子は、「心理的高揚」、「老いに対する態度」、「現在の状態の受容」、「心理的動揺」、「楽天的思考」、「孤独感・不満足感」である。その後妥当性を高めるために Lawton 自身により改訂され、17 項目、3 因子の尺度とされた。その 3 因子は、「心理的動揺」、「孤独感・不満足感」、「老いに対する態度」である。これが改訂版 PGC モラール・スケール (Lawton, 1975) である。わが国の老年者についても 3 因子の存在が確認されており、妥当性を有するものと言える (古谷野, 1996)。

(3) LSIK (生活満足度尺度 K)

LSIK (Life Satisfaction Index K : 生活満足度尺度 K) は古谷野 (1983) によって開発された尺度である。主観的幸福感とは、「認知・長期」「認知・短期」「感情・短期」という 3 つの要素を含むものと考えられてきた (George, 1981)。この 3 要素全てを含む尺度があれば、主観的幸福感の全体を一度に測定することができるが、改訂版 PGC モラール・スケールと LSIA は、いずれも 3 要素のうち 2 要素のみで構成されている。LSIK は、既存の 3 つの測定尺度の質問項目を組み合わせることでそのような効果を持たせて、古谷野 (1983) によって作成された 9 項目、3 因子の尺度である。5 項目を改訂版 PGC モラール・スケール (Lawton, 1975) から、3 項目を LSIA (Neugarten et al., 1961) から、1 項目をカットナー・モラール・スケール (Kutner et al., 1956) から得ている。このようにして LSIK は「認知・長期」「認知・短期」「感情・短期」という主観的幸福感の 3 要素を含む尺度として構成された。LSIK の 3 因子は、「人生全体についての満足感」が主観的幸福感の要素の「認知・長期」要素に対応し、「老いについての評価」が「認知・短期」要素に対応し、「心理的安定」が「感情・短期」要素に対応する。

判定方法は、質問項目のそれぞれについて、肯定的な選択肢が選ばれた場合に 1 点を付与し、そうでない場合には 0 点として合計得点を算出する。合計得点のとり得る範囲は 0~9 点である。

LSIK の構成概念妥当性については、上記の「人生全体についての満足感」、「老いについての評価」、「心理的安定」の 3 因子を第一次因子、「主観的幸福感」を第二次因子とする二次因子モデルが成立することが確認されており、またこのモデルが、複数の在宅高齢者等で同様に成立することの確認をととして、交差妥当性も検証され、因子得点と合計得点の相関係数は極めて高く信頼性も高いことが確認されている (古谷野, 1996)。

このように LSIK は、主観的幸福感の 3 要素を具備し、信頼性、妥当性も高い。しかも、質問項目数が 9 項目と少なく高齢者の回答負担が少なく済むことから、本研究ではこれを用いることとした。LSIK の質問項目を表 3 に示す。

第6章 問題と目的

第1節 問題

第1項 高齢者の心理社会的発達を促す方法の問題と研究方法の問題

老年期が長期化している現在、高齢者の QOL を高めるために、高齢者の高い知的資質を生かして心理社会的発達を促すことは有意義と考えられる。また、人生の終末を目前にした高齢者にとって幸福感が高まるように生きることがよい人生と言えるであろう。したがって、心理社会的発達を果たして主観的幸福感の向上につなげることが高齢者の生活設計において重要な課題である。

このような課題に対して自分史作成が効果を持つことが、山田 (2000)、沼本ら (2004)、井山ら (2007) 等によって指摘されているが、自分史を記述することには、種々の困難が伴う。しかし、自分史を記述することよりも容易に取り組める人生を語ることに、自分の人生を想起し内省するプロセスがあることから、自分史作成と同様の効果があることが考えられる。

回想法やライフレビュー等を通じて人生を語ることが高齢者に及ぼす効果を調べた野村・橋本 (2006)、Haight (1988) 等のこれまでの研究によって、人生満足度、心理的幸福感、自尊感情、抑うつ軽減、精神的健康、気分等への効果が指摘されている。しかし、心理社会的発達についての検討は充分ではない。回想法は喜び楽しみの提供を目的とするものであつて、心理社会的発達を促すことを目的とするものではない。また、ライフレビューは統合を促すことすなわち心理社会的発達を促すことを目的とするが、発達を促すような質問や評価を促す質問を的確に行う技術が聴き手に求められるため難易度が高い。他方ライフストーリーインタビューは聴き手の傾聴する態度を主眼とするもので、質問する技術の習熟までは求められず取り組みやすい。

ライフストーリーインタビューを行った先行研究には Kaufman (1986) や原ら (2006) があるが、いずれも事例研究にとどまっている。そこで、本研究では自分史記述やライフレビューよりも取り組みやすいライフストーリーインタビューを行って、その効果の量的な検討を行うこととした。

第2項 心理社会的発達と性格特性との関係性

また、ライフストーリーインタビューの有効性の範囲を探る観点から、個人差を構成する重要な要素である性格の影響を検討することも有意義と考えられる。

心理社会的発達と性格特性との関係を検討した研究に藤村 (2008) がある。藤村は、心理社会的発達を測定する尺度 EPCS (Erikson's Personality Component Scales) と和田 (1996) によるビッグファイブ測定尺度を用いて、大学生 478 名を対象として両者の関係を検討した。EPCS は、尺度の妥当性を高めようと藤村 (2008) が Erikson 理論に基づいて新たに構成したものである。検討の結果、

信頼性・自律性・自主性・同一性等の発達の要素と性格特性の情緒安定性・開放性・外向性との間に高い相関があることを示した。ただし、EPCS は信頼性から親密性までの 6 段階にとどまっており、老年期の構成要素をカバーしていない。また大学生を対象にしたものであった。

そこで、本研究では高齢者を対象にして心理社会的発達の全 8 段階と性格特性との間の関係性、さらに、介入による心理社会的発達の変化と性格特性との関係性を調べることにした。

第2節 目的

以上により、本研究の目的は、高齢者の心理社会的発達と主観的幸福感に及ぼすライフストーリーインタビューの効果、およびライフストーリーインタビューによる心理社会的発達効果と性格特性との間の関係性の検討をすることとした。

		1	2	3	4	5	6	7	8
老年期	VIII								統合 対 絶望・嫌悪 <英知>
成人期	VII							生殖性 対 停滞 <世話>	
前成人期	VI						親密 対 孤立 <愛>		
青年期	V					同一性 対 同一性混乱 <忠誠>			
学童期	IV				勤勉性 対 劣等感 <適格>				
遊戯期	III			自主性 対 罪悪感 <目的>					
幼児期初期	II		自律性 対 恥・疑惑 <意志>						
乳児期	I	基本的信頼 対 基本的不信 <希望>							

< > は、基本的強さ

(Erikson,E.H.,1959;Erikson,E.H.and Erikson,J.M.,1997)より

図1 心理社会的発達の新成図式

表1 EPSI (エリクソン心理社会的段階目録検査)

I <信頼性>

- * 1: 私に、自分をコントロールできる力があればよいと思う
- * 9: 良いことは決して長続きしないと、私は思う
17: 私は、世間の人たちを信頼している
25: 周りの人々は、私のことをよく理解してくれている
- * 33: 私には、何事も最悪の事態になるような気がしてくる
41: 世の中は、いつも自分にとってよい方向に向かっている
- * 49: 周りの人たちは私を理解してくれない

II <自律性>

- * 2: 私は、何事にも優柔不断である
- * 10: 私は決断する力が弱い
- * 18: 私は、自分という存在を恥ずかしく思っている
26: 私は、自分で選んだり決めたりするのが好きである
- * 34: 私は、自分の判断に自信がない
- * 42: 私は、この世の中でうまくやっていこうなどとは決して思わない
50: 私は、物事をありのままに受け入れることが出来る

III <自主性>

- * 3: 私には、みんなが持っている能力が欠けているようだ
- * 11: 私は、誰か他の人がアイデアを出してくれることをあてにしている
19: 私は、多くのことをこなせる精力的な人間である
- * 27: たとえ本当のことであっても、私は否定してしまうかもしれない
- * 35: 私は、リーダーというよりも、むしろ後に従っていくほうの人間である
- * 43: 私は、いろいろなことに対して罪悪感を持っている
51: 私は、してはいけないことに対して、自分でコントロールできる

IV <勤勉性>

- 4: 私は、一生懸命に仕事や勉強をする
- 12: 私は、自分が役に立つ人間だと思う
- 20: 私は、目的を達成しようと頑張っている
- 28: 私は、自分の仕事をうまくこなすことができる
- * 36: 私は、物事を完成させるのが苦手である
- * 44: 私は、のらりくらりしながら多くの時間をむだにしている
- * 52: 私は、頭を使ったり、技術のいる事柄はあまり得意ではない

V <同一性>

- 5: 私は自分が何になりたいのかをはっきりと考えている
- * 13: 私は、自分が混乱しているように感じている
- 21: 私は、自分がどんな人間であるのかをよく知っている
- * 29: 私は、自分の人生をどのように生きたいかを自分で決められない
- * 37: 私は、自分のしていることを本当はわかっている
- 45: 私は、自分が好きだし、自分に誇りを持っている
- * 53: 私には、充実感がない

VI <親密性>

- * 6: 誰かに個人的な話をされると、私は当惑してしまう
- 14: 私は、特定の人と深い付き合いができる
- 22: 私は、あたたかく親切的な人間である
- * 30: 私は、もともと一人ぼっちである
- 38: 私は、他の人たちと親密な関係を持てている
- * 46: 私は、他の人より目立つのを好まない
- * 54: 私は、他の人たちとなかなか親しくなれない

VII <生殖性>

- 7: 私は、後輩や部下の面倒をよく見る
- 15: 私は、将来に残すことのできる業績を上げつつある
- 23: 私は、よい親である(親になる)自信がある
- * 31: 私は、後輩や部下を指導するのが苦手である
- * 39: 私は、自分を甘やかすところがある
- * 47: 私は、親であること(親になること)が不安である
- 55: 私は、未来を担う子供たちを育てていきたいと思う

VIII <統合性>

- * 8: 私は、自分が死ぬことを考えると不安である
- 16: 私のこれまでの人生はかけがえのないものだと思う
- * 24: 私は、生きがいをなくしてしまっている
- 32: 私は、悔いのない人生を歩んでいる
- 40: 私は、自分の死というものを受け入れることが出来る
- * 48: 私には、もっと別の生き方があるのではないかとと思う
- * 56: 私の人生は、失敗の連続のように思う

*は、逆転項目

「全くあてはまらない(0点)～非常にあてはまる(4点)」の5件法

表2 エリクソンの全8段階の下位尺度を含む日本版尺度の比較

名称	EPSI (エリクソン心理社会的段階目録検査)	エリクソンの発達課題達成尺度
作成者	中西・佐方 (1994)	下仲・中里・高山・河合 (2000)
原版	Rosenthal, Gurney and Moore (1981)	Domino and Affonso (1990)
項目数	56	80
信頼性・妥当性	高くない部分がある	高い
作成に関与した高年齢者の数	36名 (51歳以上)	315名 (60歳以上)
信頼性 (クロンバックの α 係数)	.475～.924	.563～.779
使用頻度	高い	低い
比較できるデータの有無	高齢者の項目別得点データあり (坪井ら, 1999) 60～69歳 (n=239)、70～79歳 (n=227)	有無不明

表3 LSIK (生活満足度尺度K)

あなたの現在のお気持ちについて伺います。当てはまる答えの番号に○をつけてください。

- あなたは去年と同じように元気だと思いますか。
1. はい 2. いいえ
- 全体として、あなたの今の生活に、不幸せなことがどれくらいあると思いますか。
1. ほとんどない 2. いくらかある 3. たくさんある
- 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。
1. はい 2. いいえ
- あなたの人生は、他の人に比べて恵まれていたと思いますか。
1. はい 2. いいえ
- あなたは、年をとって前よりも役に立たなくなったと思いますか。
1. そう思う 2. そうは思わない
- あなたの人生を振り返ってみて、満足できますか。
1. 満足できる 2. だいたい満足できる 3. 満足できない
- 生きることは大変厳しいと思いますか。
1. はい 2. いいえ
- 物事をいつも深刻に考える方ですか。
1. はい 2. いいえ
- これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか。
1. はい 2. いいえ

肯定的回答の場合1点を付与する。

Ⅱ ライフストーリーインタビューの効果の実験的検討

第7章 方法と結果

第1節 方法（研究1、研究2、研究3に共通の部分）

第1項 ライフストーリーインタビュー

（1）インタビュー手続き

対象の高齢者をライフストーリーインタビューを行うインタビュー群とインタビューを行わない対照群に分けて行うこととした。

高齢者福祉事業に携わった経験があり臨床心理士である著者がインタビュアーを務め、インタビュー群に対して2週間に1回、1回当たり60～70分程度のライフストーリーインタビューを計6回行った。1回60分に設定したのだが、話の流れが途切れることのないようにしたため10分程度超過することがあった。回数を6回としたのは、心理的に健康なクライアントを対象として行うカウンセリングのトレーニングにおいて深刻な問題や病理的問題を引き出してしまう危険性が少ない回数は5～10回である（鑪，1977）という見解を参考にしたことと、1回ごとのテーマを①プロフィール、②子ども頃、③青年期、④成人期、⑤高齢期、⑥まとめとしてライフレビューを計6回行った河合ら（2013）に倣ったことによる。また、2週間ごととしたのは、面接と面接の間のインターバルが対象者の自己理解の機会になる（國分，1979）という見解を参考にし、対象者が自分の人生を繰り返し振り返る機会を設けようと意図したことからである。なお、録音を承諾した人には逐語録を、録音を望まない人には口述筆記録を作成し次回インタビュー時に手渡した。その記録を次回のインタビュー開始前に対象者に読んでもらい、間違いや語った意味合いとの齟齬はないかをチェックしてもらった。そして、その次の回には訂正したものを改めて手渡した。記録を作成して渡すことにしたのは、協力による成果として語られた内容の記録を提供する観点からであるが、対象者がこれを読むことにより人生の振り返りを繰り返す効果も期待した。なお、2週間ごととした理由のひとつとして、逐語録や口述筆記録を毎回次回のインタビュー時までには1週間では短いという事情もあった。

（2）インタビュー要領

幼少時代、学生時代、働いていた時期、退職後というようにおおまかな区切りを示し、全時期を通じて語るように要請して開始した。語る時期の順序は対象者に任せ、対象者の関心や経験の意味づけをできるだけ自由に語ってもらうようにした。また、Rogers（1961）が提唱したコミュニケーションの基本に従って、傾聴する態度を常に保ち共感的理解を示すよう努め、対象者が抵抗なく話せるように配慮した。また、苦しかったこと辛かったことなどに触れるかどうかは対象者に任せるようにし、

質問にすぐに答えなかったようなときには深追いをしないよう心掛けた。

Haight & Haight (2007) はライフレビューの効果を生み出す特徴として、エリクソンの発達段階モデルに沿って作られた質問群 (ライフレビューフォーム : LRF) を用いて発達段階に沿った質問をし、発達の全段階をもれなく振り返るよう促すという「構造」、1 回 1 時間の面接を週 1 回 6~8 回行い通算 6~8 週間かけるという「期間」、語り手と聴き手が 1 対 1 で行うという「個別化」、語られた内容の意味を語り手が評価するよう聴き手が方向づけを行うという「評価」の 4 つのプロセスを挙げている。本研究のライフストーリーインタビューは、この中の「構造」と「評価」のプロセスを意図的には行わないという点でライフレビューと異なる。

第 2 項 質問紙

(1) **参加者の基本属性 : フェイスシート** (性別・年齢・学歴・職歴・家族・健康状態・趣味) に記入を求めた。

(2) **心理社会的発達 : EPSI (Erikson Psychosocial Stage Inventory : エリクソン心理社会的段階目録検査) 日本語改訂版** (中西・佐方, 1993) を用いた。エリクソンの漸成発達理論に基づいて作成された尺度で 8 つの下位尺度 (信頼性、自律性、自主性、勤勉性、同一性、親密性、生殖性、統合性) 56 項目について「全くあてはまらない (0 点) ~ とてもあてはまる (4 点)」の 5 件法で回答を求めた。得点の高いほど発達度が高いことを示す。質問項目は序論表 1 を参照。

(3) **主観的幸福感 : LSIK (Life Satisfaction Index K : 生活満足度尺度 K)** (古谷野, 1996) を用いた。9 項目についてあてはまるかどうか回答を求めた。肯定的回答の場合 1 点を付与する。得点が高いほど幸福感が高いことを示す。質問項目は序論表 3 を参照。

(4) **性格特性 : Big5 短縮版** (並川・谷・脇田・熊谷・中根・野口, 2012) を用いた。5 因子 (外向性、誠実性、情緒不安定性、開放性、調和性) 29 項目について「全くあてはまらない (1 点) ~ 非常にあてはまる (7 点)」の 7 件法で回答を求めた。質問項目を表 4 に示す。

(5) **精神健康度 : GHQ28 : 日本版 GHQ (General Health Questionnaire : 精神健康調査票) 短縮版** (中川・太坊, 1985) を用いた。4 因子 (身体的症状・不安と不眠・社会的活動障害・うつ傾向) 28 項目から成り、高得点ほど健康度が低いことを示す。0~3 点の 4 件法で回答を求めるが、0 点と 1 点のいずれかで得点化を行う。合計点により心理的適応度を判定するが、神経症患者の 90% が 6 点以上、健常者の 86% が 5 点以下となることからカットオフポイントは 6 点とされている。質問項目を表 5 に示す。

研究 1 を実施中にネガティブな発言が目立つ対象者が見受けられ、精神健康度が何らかの影響をもたらす可能性が考えられたためこの質問紙調査を追加した。

(6) 質問紙調査のタイミング

フェイスシート、Big5 短縮版、GHQ28、および EPSI と LSIK のプレテストは、初回インタビューの 1 週間前に行った。EPSI と LSIK のポストテストは、6 回のライフストーリーインタビュー終了直後に、フォローアップテストは終了してから約 2 か月後に実施した。対照群の対象者にはインタビュー群と同じタイミングで行った。

第3項 分析手続

分析手続は、研究 1 から研究 3 の節に述べる。なお、統計解析には IBM SPSS Statistics21 を用いた。

第4項 倫理的配慮

本研究は、吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得て行った（受理番号：14-17、15-14）。

在宅の高齢者を対象にした研究 1 では対象者に、ケアハウス在住者を対象にした研究 2 では対象者およびケアハウスを経営する法人の責任者と施設長に研究説明書を提示し、研究の目的・方法を十分に説明した。研究協力・参加は自由意志であること、同意後もいつでも中断できること、個人情報保護されること、および個人が特定されないことを説明し、対象者および法人の理解を得た。法人からは承諾書、対象者からは研究への協力・参加同意書によって同意を得た。語られた内容が外部に漏れないようにデータは鍵のかかる部屋で保管した。

インタビュー実施後に適応性の低下を呈した対象者があった。これらの研究参加者に対しては、その後訪問して面談した。具体的な問題解決策を示し負担感を緩和したり、自信を取り戻すように接し、生活相談員に様子を聞く等フォローを行った。

表4 Big Five短縮版 質問項目

<外向性>	<誠実性>	<情緒不安定性>
* 1: 無口な	* 6: いい加減な	13: 不安になりやすい
2: 社交的	* 7: ルーズな	14: 心配性
3: 話好き	* 8: 成行き任せ	15: 弱気になる
4: 外向的	* 9: 怠惰な	16: 緊張しやすい
5: 陽気な	10: 計画性のある	17: 憂鬱な
	* 11: 軽率な	
	12: 几帳面な	
<開放性>	<調和性>	
18: 多才の	* 24: 短気	
19: 進歩的	* 25: 怒りっぽい	
20: 独創的な	26: 温和な	
21: 頭の回転の速い	27: 寛大な	
22: 興味の広い	* 28: 自己中心的	
23: 好奇心が強い	29: 親切的な	

*は逆転項目

1（まったくあてはまらない）～7（非常にあてはまる）の7件法

表5 GHQ28質問項目

<身体症状>

- *No. 1.気分や健康状態はよかった
- No. 2.疲労回復剤(ドリンク・ビタミン剤)を飲みたいと思ったことがあった
- No. 3.元気なく疲れを感じたことがあった
- No. 4.病気だと感じたことがあった
- No. 5.頭痛がしたことがあった
- No. 6.頭が重いように感じた
- No. 7.からだがほてったり寒気がしたことがあった

<不安と不眠>

- No. 8.心配事があって、よく眠れないようなことがあった
- No. 9.夜中に目を覚ますことがあった
- No. 16.いつもよりストレスを感じることもあった
- No. 18.いらいらして、おこりっぽくなることもあった
- No. 19.たいした理由がないのに、何かがこわくなったりとりみだすことがあった
- No. 20.いつもよりいろいろなことを重荷と感じたことがあった
- No. 23.不安を感じ緊張したことがあった

<社会的活動障害>

- *No. 10.いつもより忙しく活動的な生活を送ることがあった
- No. 11.いつもより何かするのに余計に時間がかかることがあった
- *No. 12.いつもよりすべてがうまくいっていると感じることもあった
- *No. 13.毎日している仕事はうまくいった
- *No. 14.いつもより自分のしていることに生きがいを感じることもあった
- *No. 15.いつもより容易にものごとを決めることができた
- *No. 17.いつもより日常生活を楽しく送ることが出来た

<うつ傾向>

- No. 21.自分は役に立たない人間だと考えたことがあった
- No. 22.人生にまったく望みを失ったと感じたことがあった
- No. 24.生きていることに意味がないと感じたことがあった
- No. 25.この世から消えてしまいたいと考えたことがあった
- No. 26.ノイローゼ気味で何もすることができないと考えたことがあった
- No. 27.死んだ方がましだと考えたことがあった
- No. 28.自殺しようと考えたことがあった

(注)*印は逆転項目

第2節 在宅高齢者に及ぼすライフストーリーインタビューの効果の検討（研究1）

第1項 方法

（1）対象者

対象者は、A 県と B 県の在宅の 65～83 歳（平均年齢 70.8 ± 5.8 歳）の元給与所得者である高齢者男性 12 名であり、著者が知人に対し研究目的や手続きを個別に説明して募った。対象者の属性を表 6 に示す。

（2）研究デザイン

対象の在宅高齢者 12 名を前後半各 6 名に無作為に割り振ってライフストーリーインタビューを実施することを計画した。前半はインタビュー参加者 6 名と待機者 6 名の形となるが、前半におけるインタビュー参加者をインタビュー群、待機者を対照群に設定することにした。そして介入前後と終了 2 か月後に心理社会的発達指標の質問紙調査を行い、時期と群を要因とする 2 要因分散分析にて介入効果を検討することを計画した。

なお、研究 1 を実施中にネガティブな発言が目立つ対象者が見受けられ、精神健康度が何らかの影響をもたらす可能性が考えられたため質問紙調査に GHQ28 を追加した。前半のインタビュー対象者 6 名については、インタビュー当時を想起して GHQ28 に回答するよう求めた。

前半開始直前にインタビュー対象者 1 名が入院したため、後半のインタビュー予定者のうち 1 名を前半に振り替えた。それによって欠員になった対照群に 1 名を追加募集して補充した。このような経緯から無作為の群の割り振りを行うことができず実験条件の統制が崩れたため、その後分析方法をノンパラメトリック検定に変えて行うこととした。

（3）インタビュー実施場所と実施時期

実施場所は、対象者の希望により、対象者の自宅、著者の自宅、大学の面接室または喫茶店とした。実施時期は、前半は 2014 年 8 月から 11 月、後半は 2015 年 1 月から 3 月にかけて実施した。

なお、後半のインタビュー予定者のうち 2 名が、多忙になったこと、体調不良等の理由によりインタビューを辞退した。

第2項 結果

（1）在宅インタビュー群（n=6）在宅対照群（n=6）の2要因の分散分析

効果を検証するために、在宅のインタビュー群 6 名（以下在宅インタビュー群という）と対照群 6 名（以下在宅対照群という）を対象にして、独立変数を群と時期、従属変数を EPSI の総得点、下位因子得点、および LSIK 得点として 2 要因の分散分析を行った。実験の統制は崩れたのだが、あえて当初の研究デザインに沿って 2 要因の分散分析を行ったものである。その結果、すべての項目で有意

な結果は認められなかった。

2 要因の分散分析では有意な結果が認められなかったが、在宅インタビュー群 (n=6) のプレーボットの得点の平均値の差を t 検定にて比較してみると、EPSI の統合性得点 ($t(5)=6.71, p<.01$) と LSIK 得点 ($t(5)=3.80, p<.05$) が有意に上昇していた。そこで、無作為性が崩れていることやサンプルサイズが小さいことを鑑み、群ごとにノンパラメトリック検定を用いて分析を行うこととした。

(2) 群ごとの分析 —フリードマンの検定を用いて—

群ごとの分析はフリードマンの検定を行うこととし、検定で有意な結果が得られた場合、ウィルコクソンの符号順位和検定を用いて多重比較を行うこととした。

1) 在宅インタビュー群 (n=6) と在宅対照群 (n=6) の分析

効果を検証するために、群ごとに独立変数を時期、従属変数を EPSI の総得点、下位因子得点、および LSIK 得点としてフリードマンの検定を行った。この分析結果を表 7 と図 2～図 4 に示す。

その結果、在宅対照群ではすべての項目で有意な結果は認められなかった。一方、在宅インタビュー群では EPSI 総得点 ($\chi^2(2)=6.35, p<.05$) と統合性得点 ($\chi^2(2)=6.95, p<.05$) に有意差が認められ、LSIK 得点 ($\chi^2(2)=5.81, p<.10$) に有意傾向が認められた。多重比較では、EPSI 総得点と統合性得点のプレーポスト間で上昇の有意傾向が認められた。しかし、どの項目も得点はプレーポスト間で上昇したものの、ポストフォローアップ間で低下した。EPSI 総得点はプレの値に戻り、統合性と LSIK 得点はプレの値よりも低下していた。

この結果は、心理社会的発達全般と統合性には直後の効果の可能性があることを示し、主観的幸福感には直後に得点上昇があるものの時日が経過すると介入前よりも低下させる可能性があることを示唆している。

そこで、フォローアップ時の得点がプレの得点よりも低下した原因を探るために個人別に得点の推移をチェックした。在宅インタビュー群の個人別得点を表 8 に示す。

この表によると、ポストテストはプレテストよりも上昇したもののフォローアップテストの得点がプレテストよりも大きく低下した対象者が 2 名存在した。その 2 名には次のような個別事情があった。

B の得点推移は統合性が 24-25-21、LSIK が 6-6-5 であった。B は、この年に長年務めた地域の祭りの頭領を下りるという社会的役割の喪失があった。それに加えて鎖骨を骨折したため趣味のスポーツが出来なくなり治癒待ちの状態であった。ポストテストの直後の時期にプレーを再開した。しかし、数カ月のブランクは大きく思い通りのプレーが全く出来ないため、落胆が大きい状況にあった。

C の得点推移は統合性が 23-24-19、LSIK が 5-6-3 であった。C は、ポストテスト直後の時期に失

明の恐れがあるという診断によって強い精神的ショックを受けたとのことであった。

そこで、この特殊要因を持つ2名を除いて検討することとした。

なお、その2名はともにその後体調を回復している

2) 在宅特殊要因なしインタビュー群 (n=4) の分析

在宅の特殊要因のないインタビュー群（以下在宅特殊要因なしインタビュー群という）への効果を検証するために、特殊要因を持つ2名を除いた在宅特殊要因なしインタビュー群 (n=4) を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。この分析結果を表9に示す。また、在宅インタビュー群 (n=6) と在宅特殊要因なしインタビュー群 (n=4) の得点の中央値の推移の比較を図2～図4に示す。

検定の結果、EPSI 総得点 ($\chi^2(2)=6.53, p<.05$) と統合性得点 ($\chi^2(2)=7.54, p<.05$) に有意差が認められ、LSIK 得点 ($\chi^2(2)=5.14, p<.10$) に有意傾向が認められた。しかし、多重比較ではどの時点間でも有意差が認められなかった。EPSI 総得点と統合性得点は平均値・中央値共に、プレーポスト間で上昇し、ポストフォローアップ間では横這いであった。LSIK 得点は、プレーポスト間で平均値中央値共に上昇したが、ポストフォローアップ間では平均値は横這いで中央値はプレと同じ値に戻っていた。

在宅特殊要因なしインタビュー群では、統合性と心理社会的発達全般にインタビューによる直後の効果と維持効果がある可能性が示され、主観的幸福感にインタビューによる直後の効果がある可能性はあるが維持効果はない可能性が示唆された。

(3) 前半のインタビュー実施者 (n=6) と後半のインタビュー実施者 (n=4) を合わせた分析

1) 在宅前後半合算インタビュー群 (n=10) の分析

サンプルサイズを大きくして検討してみるために前後半のインタビュー実施者を合わせた群（以下在宅前後半合算インタビュー群という）を対象に分析を行ってみることとした。

在宅前後半合算インタビュー群 (n=10) を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。この結果を表10に示す。

検定の結果、勤勉性得点 ($\chi^2(2)=6.08, p<.05$) と LSIK 得点 ($\chi^2(2)=7.27, p<.05$) に有意差が認められ、統合性得点 ($\chi^2(2)=4.77, p<.10$) に有意傾向が認められた。多重比較の結果は次の通りであった。統合性得点はどの時点間でも有意差が認められなかった。勤勉性得点はポストフォローアップ間で有意傾向が認められ、LSIK 得点はプレーポスト間で有意傾向がポストフォローアップ間で有意差が認められた。得点推移は次の通りであった。統合性得点と勤勉性得点の平均値は、プレーポスト間で上昇し、ポストフォローアップ間でプレと同じ値に戻っていたが、中央値はプレーポ

スト間で上昇し、ポストフォローアップ間ではプレよりも低い値に低下していた。LSIK 得点は平均値・中央値共にプレーポスト間で上昇し、ポストフォローアップ間では、平均値はプレと同水準、中央値はプレよりも低い値に低下していた。

この結果は、勤勉性、統合性、主観的幸福感いずれにもインタビュー直後の効果の可能性と、時日が経過するとインタビュー前よりも低下させる可能性があるということを示唆している。介入前よりも低下したことには何らかの別の要因が関係していることが考えられた。そこで、インタビューを進める中で精神健康度の影響がある可能性が推測されたことから、GHQ28 を用いて測定された精神健康度によって在宅前後半合算インタビュー群 (n=10) をさらに健康群と低適応群に分けてみることにした。GHQ28 の判定基準にしたがって、合計得点がカットオフポイント 6 点未満の 6 名を健康群とし、6 点以上の 4 名を低適応群とした。

2) 在宅健康群 (n=6) の分析

在宅の健康群 (以下在宅健康群という) への効果を検証するために、在宅健康群 (n=6) を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。この分析結果を表 11 に示す。

検定の結果、信頼性得点 ($\chi^2(2)=8.59, p<.05$) と統合性得点 ($\chi^2(2)=8.10, p<.05$) に有意差が認められ、LSIK 得点 ($\chi^2(2)=4.90, p<.10$) に有意傾向が認められた。しかし、多重比較では統合性のプレーポスト間で有意傾向が認められたほかは、どの時点間でも有意差が認められなかった。信頼性得点は平均値・中央値共に、プレーポスト間で上昇し、ポストフォローアップ間でさらに上昇していた。統合性得点と LSIK 得点は、平均値・中央値共にプレーポスト間で上昇したが、ポストフォローアップ間ではプレと同じ水準に戻っていた。

この結果は、信頼性には直後を経てその後さらに高まる可能性があることを示し、統合性には直後の効果があるが効果は維持されない可能性があることを示し、主観的幸福感には直後の効果がある可能性と効果は維持されない可能性を示唆している。

3) 在宅特殊要因なし健康群 (n=5) の分析

失明の恐れありとの診断を受けた C はポストフォローアップ間で大きく得点が低下しており、その要因は一時的な精神的ショックと考えられたため、この 1 名を除いて検討することとした。そして、特殊要因を持つ 1 名を除いた在宅の特殊要因のない健康群 (n=5) (以下在宅特殊要因なし健康群という) を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。この分析結果を表 12 に示す。そして、在宅健康群 (n=6) と在宅特殊要因なし健康群 (n=5) の得点の中央値の推移の比較を図 5～図 7 に示す。

検定の結果、信頼性得点 ($\chi^2(2)=7.00, p<.05$) と統合性得点 ($\chi^2(2)=8.38, p<.05$) に有意差が

認められた。しかし、多重比較ではどの時点間でも有意差が認められなかった。信頼性得点は、平均値がプレーポスト間で上昇しポストフォローアップ間でさらに上昇しており、中央値はプレーポスト間で横這いポストフォローアップ間で上昇していた。統合性得点は、平均値・中央値共にプレーポスト間で上昇しポストフォローアップ間で横這いであった。

LSIK 得点に有意差は認められなかった。平均値はプレーポスト間で上昇しポストフォローアップ間では元に戻っていたが、中央値はプレーポスト間で上昇しポストフォローアップ間では横這いであった。

この結果からは、多重比較では有意差が認められなかったものの、得点推移から統合性と主観的幸福感に直後の効果と維持効果がある可能性が推測される（図 5～図 7 参照）。

4) 在宅低適応群（n=4）の分析

B は GHQ28 得点により低適応群に分類された。社会的役割の喪失と骨折からの回復が思い通りでなかったことによると考えられた B の得点低下は、精神健康度の影響も否定できないことから低適応群に残して検討することとした。そして、在宅の低適応群（以下在宅低適応群という）（n=4）を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。この分析結果を表 13 に示す。

検定の結果、すべての項目で有意な効果は認められなかったが、信頼性得点（ $\chi^2(2)=5.60, p<.10$ ）に有意傾向が認められた。平均値の推移は低下傾向、中央値は低下、横這いであった。LSIK 得点に有意差は認められなかったが、得点推移は平均値・中央値共に上昇、低下で元に戻っていた。

この結果によって信頼性が低下する影響がある可能性が示唆された。

第 3 項 考察

（1）在宅高齢者の心理社会的発達に及ぼす効果

1) 在宅各群に現れた効果の比較

在宅各群に現れた効果を比較すると、5 つの注目すべき点が見いだされた。

一つ目は、インタビュー群の中の在宅低適応群以外の群すべてにおいて統合性得点に有意傾向以上の効果の可能性が認められたこと、そして群によって違いはあるが心理社会的発達全般もしくは一部の心理社会的発達項目に効果の可能性が認められたことである。これらの効果発現の機序については後述する。

二つ目は、在宅インタビュー群（n=6）と在宅特殊要因なしインタビュー群（n=4）における共通点と相違点である。どちらも EPSI 総得点と統合性得点に直後の効果の可能性が見られたが、前者では効果は維持されず、後者では維持された。これは、ライフストーリーインタビューは統合性および心理社会的発達全般を向上維持させる効果を及ぼす可能性があるが、一時的な精神的ショック等があ

る場合には効果が阻害されることを意味する。

三つめは、在宅前後半合算インタビュー群 (n=10) だけに勤勉性得点において有意差が認められた点である。多重比較の結果はポストフォローアップ間で有意傾向が認められ、得点はプレーポスト間で上昇し、ポストフォローアップ間ではプレよりも低下した。対象者全員がインタビューアの知人であることからインタビュー期間中はしっかりした自分を見せたいという意識が働いたと推測される。したがって、プレの時点で平常時よりやや高い得点を示し、インタビューを行っている間はさらに上昇したが、インタビューが終わると平常時の水準に戻ったものと思われる。「私は、一生懸命に仕事や勉強をする」、「私は、のらりくらりしながら多くの時間を無駄にしている (逆転項目)」といった項目の得点に変動が多く見られたことから、それが窺える。この群だけに有意差が認められたのは、他の群に比してサンプルサイズが大きいため違いが鮮明になったものと考えられる。統合性得点は、低適応群を除く他のインタビュー群すべてに有意差が認められたのに対し、この在宅前後半合算インタビュー群 (n=10) では有意傾向にとどまった。低適応者 4 名を含んでいることがその要因と考えられる。

四つ目は、在宅インタビュー群 (n=6) と在宅特殊要因なしインタビュー群 (n=4) においては EPSI 総得点に有意な効果が認められたのに対し、在宅健康群 (n=6) と在宅特殊要因なし健康群 (n=5) においては EPSI 総得点に効果が認められなかったことである。在宅健康群の個人別得点 (表 14) を見ると、後者の 2 群に EPSI 総得点に有意な効果が認められなかった要因は後半にインタビューした対象者 H の得点低下である。H の得点は高水準であるが、151-149-146 と他の 5 名とは逆に低下の推移を示していた。後者の 2 群から H のデータを除いてフリードマンの検定を行うと両群ともに有意差が認められた ($p<.05$)。なお、H のデータの詳細は次のとおりである。EPSI 総得点を低下させた下位因子は、自主性 (得点推移: 18-16-14)、同一性 (得点推移: 20-19-18)、親密性 (得点推移: 21-19-18) の 3 つであった。低下が見られた質問項目を個別にみる (逆転項目は調整) と、自主性では「他の人より能力が欠けている」「人の後についていくタイプである」「他人のアイデアを当てにしている」「罪悪感がある」、同一性では「自分が何になりたいのかははっきりしていない」「自分のしていることが分かっていない」、親密性では「個人的な話をされると当惑する」「深い付き合いができない」「目立つのを好む」と解釈できる内容であった。これらのことから、自信が持てず他人に頼りがちな人物像が浮かぶが、ライフストーリーインタビューによって意識していなかった自分の弱みを認識するようになって、このような得点結果を示したのではないかと考えられる。ただし、信頼性 (得点推移: 18-20-20)、統合性 (得点推移: 20-21-21) が高得点を示していること、LSIK 得点の推移は 6-6-7 で高い水準にあること、Big-5 性格特性に際立った特徴はみられないこと等を鑑みると EPSI 総得点の低下はその

対象者の個性によるものと考えられる。

五つ目は、在宅健康群（n=6）と在宅特殊要因なし健康群（n=5）では信頼性得点において継続的な上昇効果の可能性が認められたのに対し、在宅低適応群（n=4）では信頼性得点において直後の低下影響の可能性とその影響が維持される可能性が示唆されたことである。この機序については後述する。

2) 効果発現の機序

ライフストーリーインタビューが及ぼす統合性への効果と心理社会的発達全般への効果の機序は次のようなことだと考えられる。

ライフストーリーインタビューの2つの機能：ライフストーリーインタビューには、そのプロセスから対象者に自分の内面に向き合うことを促す機能とインタビュアーとの相互関係性を作り出す機能の二つがあると推測される。内面に向き合うことを促す機能について、やまだ（2008）は、「ライフストーリーは、できあがった「物語」や「作品」よりも、それを語る生成プロセスが重要であり、物語は繰り返し「語り直し」されることによって過去の未解決の葛藤や喪失や悲嘆経験の意味が再構成される。また、語り直しプロセス自体が生きる力を生み出し、人生の意味をポジティブに変える力を持つ」と述べている。対象者はこのようなプロセスを経て人生の意味をポジティブに捉えるようになり、その課題の達成が出来たのであろう。

対象者の感想として、「過去を振り返り、自分を客観視する機会を得た。なるほど、こうして自分という人間ができて生きて来たのだなと、少しは自分を理解できたのではと思う。（C）」、「自分の再発見、再認識のチャンス을いただいた。（F）」、「いろいろな人達との出会いによって自分自身が成長出来たことを感じた。（J）」等、自己認識や成長に繋がったということが多く述べられた。これらの例のように、感想の中に「振り返り」、「再発見」、「再認識」といった言葉を述べた A・C・E・F・H や、「人格形成」、「成長」といった言葉を述べた C・D・J に心理社会的発達効果が表れていることは、このプロセスを裏付けている。

インタビュアーとの相互関係性の形成機能について述べる。当初ライフストーリーインタビューを何のためにやっているのかよく分からないと疑問を述べる対象者もあったが、インタビュー終了後にはその対象者も含めた多くの対象者が自分を振り返るよい機会を設けてくれたと感謝の意を表明した。このことや低適応群以外のインタビュー群各群の信頼性得点の上昇等からインタビュアーとの相互関係性を作り出されたと推測される。

統合性への効果発現の機序：統合性に特に効果があった要因は、他の発達課題はすでに対峙した経験があるものだが、統合性は対象者が直面する老年期の課題であったからだと考えられる。ただし、精神的に健康な対象者にはその効果が介入直後だけでなくその後も維持されたが、精神健康度が低い場

合や精神的ショックを受けたりした時には維持できなかった。Erikson, Erikson and Kivnick (1986) は、統合にかかわる主要な点は、これまでの経験を思い出し再検討しようとする意欲、老年期にふさわしい一新されたやる気である、と述べている。精神的に健康であればインタビューが終わってインタビュアーとの相互関係性が消失しても、この‘意欲’、‘やる気’が維持され、自分の中で肯定的な思考の繰り返しを継続することが出来るからであろう。一方、精神健康度が低い場合や精神的ショックを受けたりした場合には、インタビュアーとの相互関係性が消失するとネガティブ思考の繰り返しの陥ってしまい、効果が及ばなかったり、効果があっても維持できないのではないだろうか。低適応群に分類され、感想の中に「将来が不安で思案しています。」、「先の見えない老後の不安といったことを感じるこの頃」等、「不安」というネガティブな言葉を述べた G・I の得点に低下が見られたことから、このように考えられる。

信頼性への効果発現の機序：在宅健康群（n=6）と在宅特殊要因なし健康群（n=5）では、信頼性得点に直後の上昇効果と継続的な上昇効果が認められたのに対し、在宅低適応群（n=4）では直後の低下影響とその影響が維持される可能性が示唆された。

信頼性は、他者を含めた周りの世界に対する信頼感、および自己への信頼感（自信）を意味する（中西・佐方，1993）とされている第 1 段階の課題である。精神的に健康な対象者にはライフストーリーインタビューが持つと考えられる二つの機能のうち、インタビュアーとの相互関係性を作り出す機能がまず働き、対象者の中に周りの世界に対する信頼感が醸成されたと推測される。そして、自分の内面に向き合うことを促す機能が働き自己への信頼感（自信）が増したのであろう。自分の過去を振り返り自身の足跡を改めて評価することによってさらに自信を深め、インタビューが終わっても、再確認した自己への信頼感（自信）によって、上昇効果が継続するものと考えられる。

一方、対象者の精神健康度が低い場合には、インタビュアーの働きかけが評価を促したりするものでなかったとしてもネガティブな事柄を繰り返し想起してしまい、孤独感を強めたり、悲観的思考に陥って他者や自己への信頼感（自信）を失ったと考えられる。信頼性の課題を達成した時に獲得する強さは「希望」（Erikson, 1950）とされている。精神健康度の低い場合は悲観的思考の方が勝って、「自信」を失い「希望」を獲得できなかったと言えるのではないだろうか。Erikson & Erikson (1997) は、「第 8 段階に付与される強さを当初は「希望」と考えていた。それが人間に必要不可欠で、生涯涯持続するものなので、結実する特定の時期を設ける必要はないと考え、「希望」ではなく「英知」を選択したのだ」と述べている。このように信頼性は、生涯にわたって持続する強さである「希望」を獲得すべき重要な課題であって、他の全ての課題に取り組む前提ともなるものであるため、精神健康度が低い場合には、まずここに影響が現れるのではないだろうか。

（２）在宅高齢者の主観的幸福感に及ぼす効果

在宅インタビュー群、在宅特殊要因なしインタビュー群、在宅前後半合算インタビュー群および在宅健康群において LSIK 得点は有意差ないし有意傾向が認められた。得点の変化は、プレーポスト間で上昇し、ポストフォローアップ間で低下してプレの水準に戻っていた。聴き手に対して語っている期間には主観的幸福感が高まるが、それがなくなると元に戻るということである。この結果の要因は、人生を語るという行為を通して聴き手と語り手の相互関係性がつくり出されたことではないだろうか。「このような機会を設けてくださったことに感謝する」といった感謝の言葉をインタビューの中や感想で述べた C・E・F・H、そして感謝の念を表に出していなくてもインタビューの際に非常に話が弾んだ A・D の主観的幸福感が高まりを示したことは聴き手との相互関係性が強まったことによると推測される。A は機械設計技術者であるが、聴き手がかつてメーカーの技術評価の職務に携わった経験があることから、A が輝いていた時期の話を共感を持って聴くことが出来た。また、D とは同じ業界での長年の勤務経験があった。そのため特に話が弾み相互関係性が強まったと思われる。

そして、特殊要因のある対象者も精神健康度が低い対象者も含んだ在宅前後半合算インタビュー群 (n=10) において主観的幸福感の直後の効果に有意傾向が見られたことが注目される。GHQ28 得点が 13 点の A に LSIK 得点の上昇がみられた例のように、精神健康度の低い対象者の場合でも主観的幸福感に効果をもたらす可能性が考えられるからである。

（３）まとめ

ライフストーリーインタビューが在宅高齢者の心理社会的発達を促す効果がある可能性が示された。しかし、効果は一律ではない。精神健康度が高い場合には介入直後の効果だけでなく維持する効果もある可能性があるが、精神的ショックをもたらすような一過性の出来事等があれば、効果を阻害する可能性があることが示された。また、精神健康度が低い場合には効果はなく、逆に低下させる影響を及ぼす可能性が示唆された。一方、主観的幸福感については、精神健康度の高低にかかわらずそれを高める可能性があるものの持続効果はない可能性が示唆された。

心理社会的発達項目への効果の現れ方や、主観的幸福感への効果の現れ方、精神健康度による効果の現れ方の違い等からライフストーリーインタビューには、対象者に自分の内面に向き合うことを促す機能とインタビュアーとの相互関係性を作り出す機能の二つがあると考えられる。

心理社会的発達では、老年期の課題である統合性と第 1 段階の課題である信頼性に効果がある可能性が示された。「統合性は、自分の人生を自らの責任で受け入れていくことができ、死に対して安定した態度を持てること」であり、「信頼性は、他者を含めた周りの世界に対する信頼感および自己への信頼感（自信）」を意味する（中西・佐方，1993）。この意味を考えると、統合性には主にライフスト

リーインタビューの持つ自分の内面に向き合わせる機能が働き、信頼性には主にインタビュアーとの相互性の機能が働いて、自我統合が進んだのであろう。ただし、精神的に健康であれば効果があり維持されるが、一時的な精神的ショック等の特殊要因があると効果は維持されないと考えられる。そして、精神健康度が低い場合には信頼性が低下する傾向が見られたことから、自分の内面に向き合わせることで逆に自信を失う方向へ進ませる懸念があることが示唆された。

主観的幸福感については対象者の精神健康度にかかわらず、それを高める効果がある可能性が示された。それは、心理社会的発達には必須と考えられる自分の内面に向き合うことを促す機能が、主観的幸福感には必ずしも求められないことを示唆している。効果が直後には見られたものの維持されなかったのは、主観的幸福感には聴き手と語り手との相互関係性の機能が主に効果を及ぼしているからだと考えられる。

表6 在宅対象者の属性

群	インタビュー 実施時期別	対象者	性別	年齢	GHQ28 得点	最終学歴	経歴
在宅 インタビュー群 (n=6) 平均年齢 71.3±5.5	前半実施者 (n=6)	A	男	74	13	入社後定時制高卒	元会社員
		B	男	80	14	入社後定時制高卒	元会社員
		C	男	66	0	大学卒	元公務員
		D	男	71	0	大学卒	元会社役員
		E	男	72	0	大学卒	元高校教員
		F	男	65	1	大学卒	元団体役員
在宅対照群 (n=6) 平均年齢 70.2±6.5	後半実施者 (n=4)	G	男	83	19	旧制中学卒	元会社員
		H	男	68	3	高校卒	元会社員
		I	男	67	12	高校卒	元会社員
		J	男	65	4	大学卒	元会社員
	非実施者 (n=2)	K	男	68	-	大学卒	元大学教員
		L	男	70	-	高校卒	元会社社長

注) GHQ28のカットオフポイントは6点で、5点以下が健康、6点以上が不適応に分類される。

表7 在宅インタビュー群・対照群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

			測定時期						フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
			pre		post		follow up		χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
在宅 インタビュー群 (n=6) 平均年齢 71.3±5.5	EPSI総得点	平均値 (SD)	143.8	(30.8)	149.7	(26.6)	144.3	(24.3)	6.35	.042*	.081†	.162	.753
		中央値	154.5		160.5		155.0						
	信頼性得点	平均値 (SD)	16.5	(3.0)	17.0	3.1	17.2	(3.2)	1.71	.424	—	—	—
		中央値	16.0		17.5		16.5						
	統合性得点	平均値 (SD)	19.3	(4.8)	20.8	(4.4)	19.2	(3.3)	6.95	.031*	.072†	.218	.916
		中央値	21.0		22.5		20.0						
	LSIK得点	平均値 (SD)	4.8	(2.0)	6.0	(1.9)	4.8	(2.5)	5.81	.055†	.114	.132	1.000
		中央値	5.0		6.0		4.5						
在宅対照群 (n=6) 平均年齢 70.2±6.5	EPSI総得点	平均値 (SD)	140.5	(29.8)	138.3	(24.7)	142.7	(27.8)	1.33	.513	—	—	—
		中央値	132.5		132.5		136.5						
	信頼性得点	平均値 (SD)	16.0	(4.9)	16.3	(4.2)	16.8	(4.2)	1.37	.504	—	—	—
		中央値	16.0		16.5		17.0						
	統合性得点	平均値 (SD)	19.7	(4.5)	19.2	(4.2)	19.3	(4.7)	1.86	.395	—	—	—
		中央値	19.5		19.5		19.5						
	LSIK得点	平均値 (SD)	5.0	(2.0)	5.2	(3.0)	5.2	(3.2)	.74	.692	—	—	—
		中央値	5.0		5.5		5.5						

† $p < .10$, * $p < .05$

fuはfollow upを示す。

表8 在宅インタビュー群(n=6)の主要項目の個人別得点

	年齢	GHQ28	EPSI総得点			信頼性			統合性			LSIK		
			pre	post	fu	pre	post	fu	pre	post	fu	pre	post	fu
A	74	13	94	110	107	14	14	14	12	14	14	1	3	2
B	80	14	170	172	152	21	20	17	24	25	21	6	6	5
C	66	0	171	172	164	19	19	21	23	24	19	5	6	3
D	71	0	154	164	164	16	20	21	20	22	21	7	9	9
E	72	0	119	123	121	13	13	14	15	17	17	5	6	4
F	65	1	155	157	158	16	16	16	22	23	23	5	6	6

fuは、follow upを示す。

表9 在宅特殊要因なしインタビュー群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

			測定時期						フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
			pre		post		follow up		χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
在宅 特殊要因なし インタビュー群 (n=4)	EPSI総得点	平均値(<i>SD</i>)	130.5	(29.5)	138.5	(26.1)	137.5	(27.8)					
		中央値	136.5		140.0		139.5		6.53	.038*	.204	.162	.136
平均年齢 70.5±3.9	信頼性得点	平均値(<i>SD</i>)	14.8	(1.5)	15.8	(3.1)	16.3	(3.3)					
		中央値	15.0		15.0		15.0		3.71	.156	—	—	—
	統合性得点	平均値(<i>SD</i>)	17.3	(4.6)	19.0	(4.2)	18.8	(4.0)					
		中央値	17.5		19.5		19.0		7.54	.023*	.177	.317	.126
	LSIK得点	平均値(<i>SD</i>)	4.5	(2.5)	6.0	(2.4)	5.3	(3.0)					
		中央値	5.0		6.0		5.0		5.14	.076†	.189	.360	.257

†p<.10, *p<.05

fuはfollow upを示す。

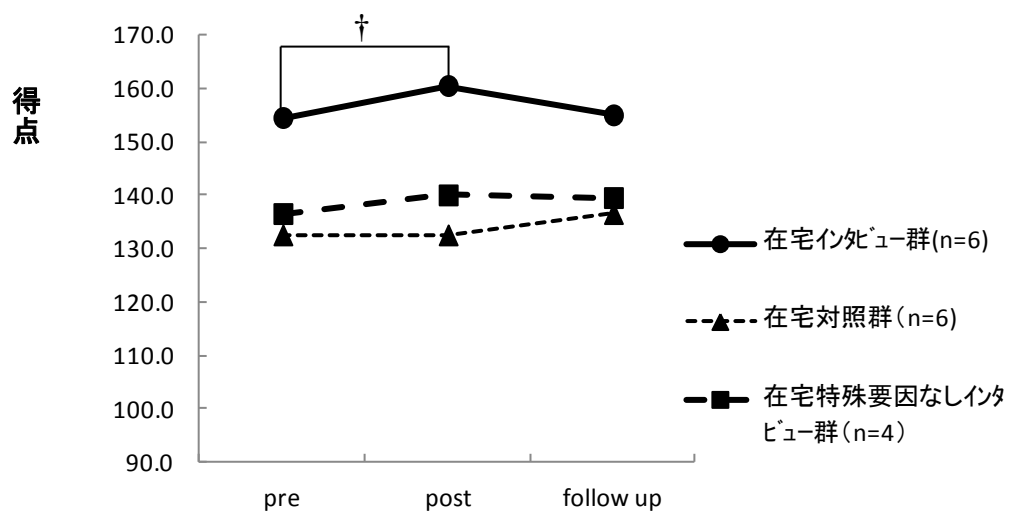


図2 在宅インタビュー群・対照群のEPSI総得点中央値推移

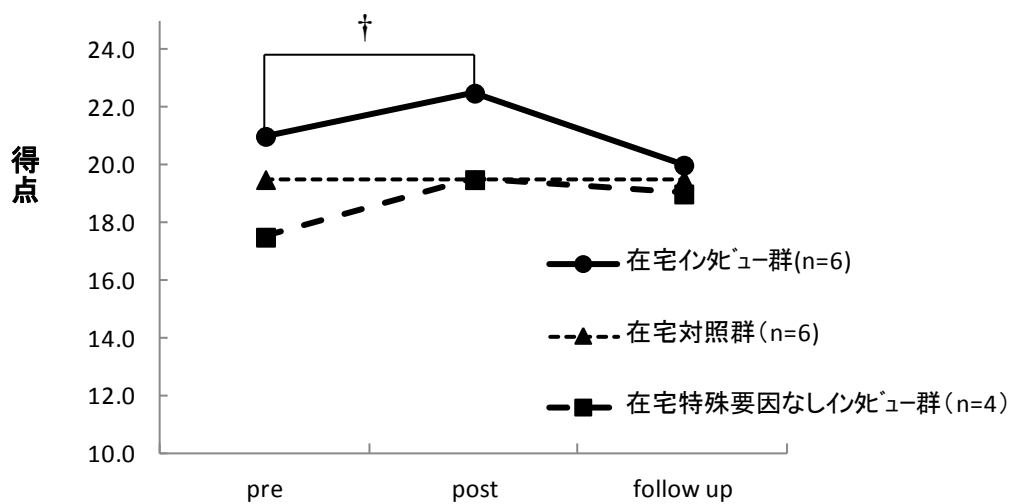


図3 在宅インタビュー群・対照群の統合性得点中央値推移

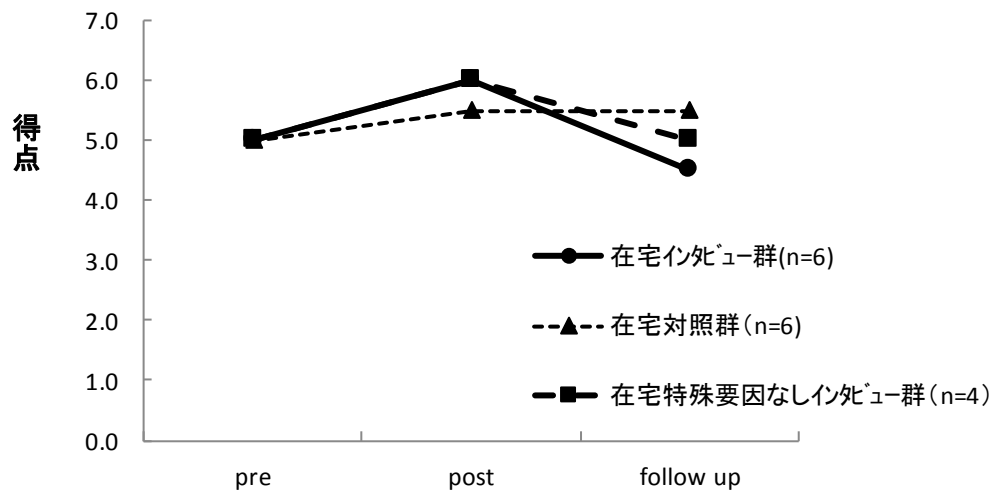


図4 在宅インタビュー群・対照群のLSIK得点中央値推移

表10 在宅前後半合算インタビュー群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

		測定時期			フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
		pre	post	follow up	χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
在宅 前後半合算 インタビュー群 (n=10) 平均年齢 71.1±6.3	EPSSI総得点	平均値(SD) 137.0 (26.4) 中央値 136.5	141.7 (23.7) 140.0	137.1 (22.0) 136.5	4.00	.135	—	—	—
	信頼性得点	平均値(SD) 15.8 (3.0) 中央値 16.0	16.3 (3.4) 16.0	16.5 (3.5) 16.5	1.41	.495	—	—	—
	勤勉性得点	平均値(SD) 17.1 (3.5) 中央値 17.0	18.1 (3.0) 18.0	17.1 (2.9) 16.5	6.08	.048*	.112	.078†	.916
	統合性得点	平均値(SD) 18.4 (4.3) 中央値 19.5	19.3 (4.5) 20.0	18.4 (3.1) 18.0	4.77	.092†	.252	.504	1.000
	LSIK得点	平均値(SD) 4.3 (2.2) 中央値 5.0	5.1 (2.4) 6.0	4.2 (2.6) 4.0	7.27	.026*	.069†	.048*	.803

† $p < .10$, * $p < .05$
fuはfollow upを示す。

表11 在宅健康群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

		測定時期			フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
		pre	post	follow up	χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
在宅 健康群 (n=6) 平均年齢 67.8±3.1	EPSSI総得点	平均値(SD) 143.8 (22.7) 中央値 152.5	149.3 (19.1) 153.0	146.7 (18.8) 152.0	3.74	.154	—	—	—
	信頼性得点	平均値(SD) 16.0 (2.3) 中央値 16.0	17.3 (2.8) 17.5	18.2 (2.9) 18.5	8.59	.014*	.102	.118	.126
	統合性得点	平均値(SD) 19.5 (3.0) 中央値 20.0	21.0 (2.6) 21.5	19.7 (2.4) 20.0	8.10	.017*	.072†	.218	.492
	LSIK得点	平均値(SD) 5.5 (0.8) 中央値 5.0	6.5 (1.4) 6.0	5.5 (2.3) 5.0	4.90	.086†	.102	.218	1.000

† $p < .10$, * $p < .05$
fuはfollow upを示す。

表12 在宅特殊要因なし健康群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

			測定時期						フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
			pre		post		follow up		χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
在宅 特殊要因なし 健康群 (n=5)	EPSI総得点	平均値 (<i>SD</i>)	138.4	(20.6)	144.8	(17.3)	143.2	(18.8)	3.26	.196	—	—	—
		中央値	151.0		149.0		146.0						
平均年齢 68.2±3.3	信頼性得点	平均値 (<i>SD</i>)	15.4	(1.9)	17.0	(3.0)	17.6	(2.9)	7.00	.030*	.102	.172	.204
		中央値	16.0		16.0		17.0						
	統合性得点	平均値 (<i>SD</i>)	18.8	(2.8)	20.4	(2.4)	19.8	(2.7)	8.38	.015*	.114	.180	.118
		中央値	20.0		21.0		21.0						
	LSIK得点	平均値 (<i>SD</i>)	5.6	(0.9)	6.6	(1.5)	6.0	(2.1)	3.88	.144	—	—	—
		中央値	5.0		6.0		6.0						

† $p < .10$, * $p < .05$
fuはfollow upを示す。

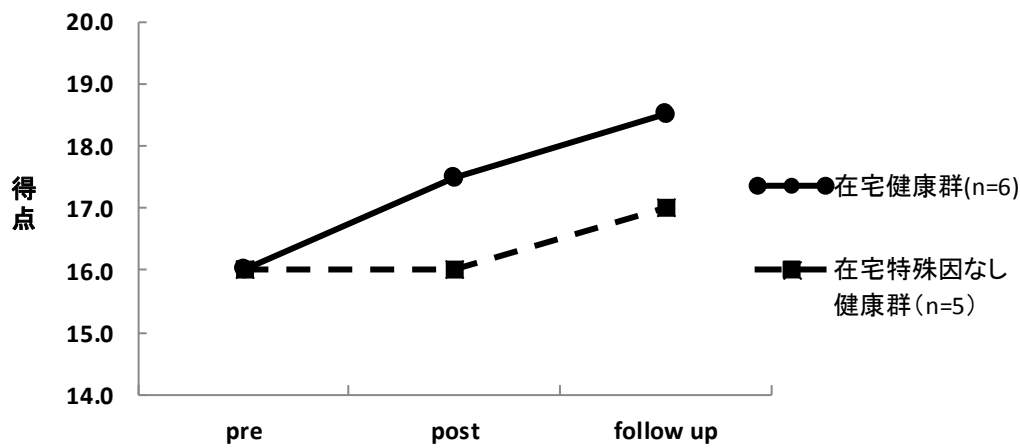


図5 在宅健康群の信頼性得点中央値推移

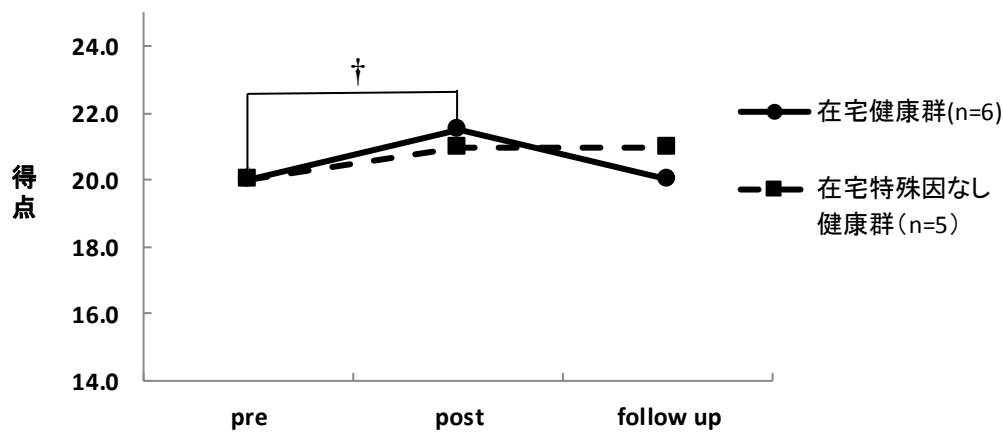


図6 在宅健康群の統合性得点中央値推移

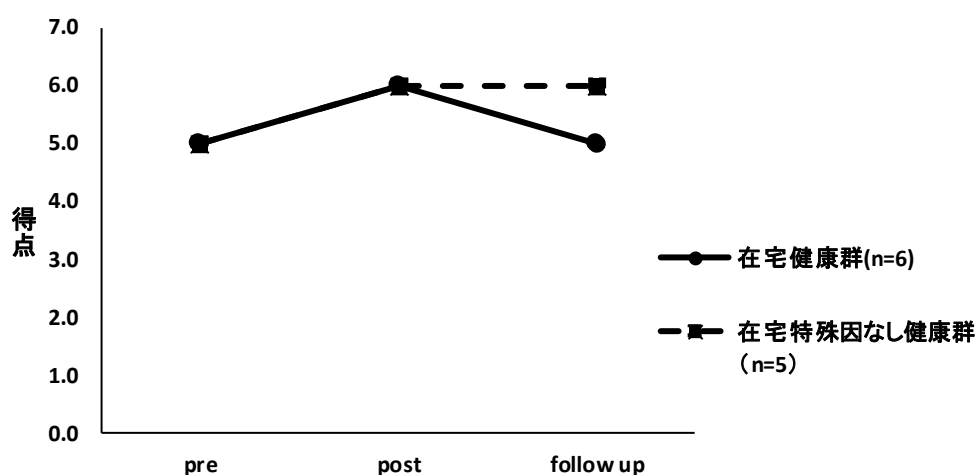


図7 在宅健康群のLSIK得点中央値の推移

表13 在宅低適応群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

			測定時期						フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
			pre		post		follow up		χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
在宅 低適応群 (n=4)	EPSI総得点	平均値 (<i>SD</i>)	126.8	(31.6)	130.3	(28.2)	122.8	(20.2)	2.53	.282	—	—	—
		中央値	121.5		119.5		116.0						
平均年齢 76.0±7.1	信頼性得点	平均値 (<i>SD</i>)	15.5	(4.2)	14.8	(4.1)	14.0	(2.9)	5.60	.061†	.249	.317	.202
		中央値	15.0		14.5		14.5						
	統合性得点	平均値 (<i>SD</i>)	16.8	(5.9)	16.8	(6.0)	16.5	(3.3)	.00	1.000	—	—	—
		中央値	15.5		15.5		15.5						
	LSIK得点	平均値 (<i>SD</i>)	2.5	(2.4)	3.0	(2.2)	2.3	(1.9)	3.20	.202	—	—	—
		中央値	1.5		2.5		1.5						

† $p < .10$

fuはfollow upを示す。

表14 在宅健康群(n=6)の主要項目の個人別得点

			EPSI総得点			信頼性			統合性			LSIK		
年齢	GHQ28		pre	post	fu	pre	post	fu	pre	post	fu	pre	post	fu
C	66	0	171	172	164	19	19	21	23	24	19	5	6	3
D	71	0	154	164	164	16	20	21	20	22	21	7	9	9
E	72	0	119	123	121	13	13	14	15	17	17	5	6	4
F	65	1	155	157	158	16	16	16	22	23	23	5	6	6
H	68	3	151	149	146	18	20	20	20	21	21	6	7	7
J	65	4	113	131	127	14	16	17	17	19	17	5	5	4

fuは、follow upを示す。

第3節 ケアハウス在住高齢者に及ぼすライフストーリーインタビューの効果の検討（研究2）

第1項 方法

（1）対象者

対象者は、A 県の社会福祉法人が経営する 2 つのケアハウス在住の 73～94 歳（平均年齢 87.8 ± 6.2 歳）の高齢者 11 名（男性 3 名、女性 8 名）であった。対象者は施設長に依頼して募った。対象者の属性を表 15 に示す。

（2）研究デザイン

対象のケアハウス在住高齢者 12 名を前後半各 6 名に無作為に割り振ってライフストーリーインタビューを実施することを計画した。前半はインタビュー参加者 6 名と待機者 6 名の形となるが、前半におけるインタビュー参加者をインタビュー群（以下ケアハウスインタビュー群という）、待機者を対照群（以下ケアハウス対照群という）に設定することにした。そして介入前後と終了 2 か月後に心理社会的発達指標の質問紙調査を行い、時期と群を要因とする 2 要因分散分析にて介入効果を検討することを計画した。

前半を開始してすぐにインタビュー対象者 1 名が入院したため、後半のインタビュー予定者のうち 1 名を前半に振り替えた。それによって欠員になった対照群に 1 名を追加募集して補充した。1 回インタビューを行った時点でこれ以上話すことがないと述べて、さらに 1 名が辞退した。再度追加募集を行ったが補充できず当初計画より 1 名減で進めざるを得なくなり、ケアハウスインタビュー群は 5 名になった。このように在宅高齢者対象の研究 1 と同様に無作為な群の割り振りを行うことができなかった。このように実験条件の統制が崩れたため、その後分析方法をノンパラメトリック検定に変えて行うこととした。なお、後半のインタビュー予定者のうち 3 名が体調不良を理由にインタビューを辞退した。

（3）インタビュー実施場所と実施時期

実施場所は、対象者の居室とした。実施時期は、前半は 2015 年 5 月から 8 月、後半は 2015 年 9 月から 12 月であった。

第2項 結果

（1）ケアハウスインタビュー群（n=5）ケアハウス対照群（n=6）の2要因の分散分析

効果を検証するために、独立変数を群と時期、従属変数を EPSI の総得点、下位因子得点、および LSIK 得点として 2 要因の分散分析を行った。無作為な群の割り振りができず実験の統制は崩れたのだが、あえて当初の研究デザインに沿って 2 要因の分散分析を行ったものである。その結果、すべての項目で有意な結果は認められなかった。そこで、実験条件の統制が崩れていることやサンプルサイ

ズが小さいことを鑑み、研究 1 と同様に群ごとにノンパラメトリック検定を用いて分析を行うこととした。

(2) 群ごとの分析 –フリードマンの検定を用いて–

群ごとの分析はフリードマンの検定を行うこととし、検定で有意な結果が得られた場合、ウィルコクソンの符号順位和検定を用いて多重比較を行うこととした。

1) ケアハウスインタビュー群 (n=5) とケアハウス対照群 (n=6) の分析

効果を検証するために、群ごとに独立変数を時期、従属変数を EPSI の総得点、下位因子得点、および LSIK 得点としてフリードマンの検定を行った。この分析結果を表 16 に示す。

検定の結果、ケアハウスインタビュー群、ケアハウス対照群共にすべての項目で有意な結果は認められなかった。

2) 前半のインタビュー実施者 (n=5) と後半のインタビュー実施者 (n=3) を合わせた分析

7) ケアハウス前後半合算インタビュー群 (n=8) の分析

効果を検証するために、前後半のインタビュー実施者を合算した群 (n=8) (以下ケアハウス前後半合算インタビュー群という) を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。この分析結果を表 17 と図 8～図 10 に示す。検定の結果、すべての項目で有意な結果は認められなかった。

そこで、研究 1 と同様に GHQ28 を用いて測定された精神健康度によってケアハウス前後半合算インタビュー群 (n=8) をさらに健康群と低適応群に分けて分析することにした。GHQ28 の判定基準に基づき合計得点がカットオフポイント 6 点未満の 3 名を健康群 (以下ケアハウス健康群という) とし、6 点以上の 5 名を低適応群 (以下ケアハウス低適応群という) とした。

1) ケアハウス健康群 (n=3) の分析

ケアハウス健康群 (n=3) を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。その結果、統合性得点に有意傾向が認められた ($\chi^2(2)=4.91$, $p<.10$) だけで、他の項目すべてにおいて有意差は認められなかった。多重比較を行った結果、統合性得点は、プレ・ポスト間で有意傾向が認められ、平均値中央値共にプレ・ポスト間で向上し、ポスト・フォローアップ間では横這いであった。この分析結果を表 18 と図 8～図 10 に示す。

この結果は精神的に健康な対象者には統合性を向上維持させる効果がある可能性を示唆した。

2) ケアハウス低適応群 (n=5) の分析

ケアハウス低適応群 (n=5) を対象にして先述と同様にフリードマンの検定を行った。この分析結果を表 19 と図 8～図 10 に示す。検定の結果、すべての項目で有意な効果は認められなかった。

第 3 項 考察

（１）ケアハウス在住高齢者の心理社会的発達に及ぼす効果

以上のとおりケアハウス在住の高齢者の心理社会的発達に及ぼす効果は、どの群のどの項目においても有意な結果が得られなかった。唯一ケアハウス健康群（n=3）で統合性得点に有意傾向が認められただけである。ただし、ケアハウス健康群の統合性得点と EPSI 総得点の平均値の推移を見ると上昇し維持している。また、ケアハウス各群の統合性得点と EPSI 総得点の中央値の推移を比較すると（図 8、図 9）、ケアハウス健康群が他の 2 群（ケアハウス前後半合算インタビュー群、ケアハウス低適応群）よりも明らかに大きな上昇を示している。ケアハウス健康群のサンプルサイズが 3 と小さいために有意差が算出され難かったものとも考えられる。

（２）ケアハウス在住高齢者の主観的幸福感に及ぼす効果

ケアハウス在住高齢者対象では、どの群においても主観的幸福感に有意な効果は認められなかった。しかし、LSIK 得点の各群の推移を見ると（図 10）、ケアハウス低適応群は横ばいであったのに対し、ケアハウス健康群は上昇し維持されている。ケアハウス健康群のサンプルサイズが 3 と小さいために有意差が算出され難かったものとも考えられる。

（３）まとめ

ケアハウス在住高齢者に対するライフストーリーインタビューの心理社会的発達効果については、ケアハウス健康群の EPSI 総得点や下位因子得点の上昇が見られたものの有意な結果が得られなかった。その中で老年期の課題である統合性には有意傾向が認められた。このことは高齢者の直面している課題には効果がある可能性を示唆している。個人別に得点の推移を見ると、統合性得点はケアハウス健康群では 3 名全員が上昇したのに対しケアハウス低適応群で 5 名中上昇したのは 1 名のみであった。このことから、精神的に健康な場合には、心理社会的発達を促す可能性があるのではないかと考えられる。

主観的幸福感を高める効果については、ケアハウス在住高齢者では有意な結果が認められなかった。個人別に得点の推移を見ると、ケアハウス健康群では 2 名が上昇、1 名が低下していた。低下した 1 名（得点推移：3-0-1）は、雪降ろしの大変さを免れるために東北地方から家を引き払って転居して来たものの、「近隣に娘と孫たちが住んでいるのにこの頃は全く来てくれない」と寂しさを度々語っていた。このような特別な事情がある場合には、インタビューが過去の自分と現在の自分との違いを浮き彫りにするきっかけを作り、主観的幸福感を低下させたものと思われる。特別な事情がなければ、精神的に健康な人には効果がある可能性がある。一方、ケアハウス低適応群 5 名のうち 2 名に主観的幸福感の向上が見られた。1 名（得点推移：4-5-8）は、「修正不可能な迷惑をかけてしまって後悔し毎日思い悩んでいます。そのことをより深く認識するに至りました。しかし、自分としては（インタビ

ュアーに) 話をして勉強になったと思っています。」と述べ、もう 1 名(得点推移: 5・6・6)は、「終わってみると、見ず知らずだった方にこんなにもいろんなことを話してしまいました。お会いしてお話しするのが楽しみでした。」と述べている。このようにインタビュアーとのよい関係性が作り上げられた場合には、精神健康度が低い人にも効果がある可能性がある。このように個別に見ていくと効果があるようにも思えるが、統計的には差が認められず、ケアハウス在住高齢者の主観的幸福感に及ぼす効果は判然としない。

ケアハウス在住者対象では、健康群の統合性に直後の効果の可能性が示唆されたが、その他のすべての群においてどの項目にも有意な効果は認められなかった。各群のサンプルサイズが小さいこともその要因と考えられた。

なお、在宅高齢者とケアハウス在住者の結果の違いについては第 4 節(研究 3)にて検討する。

表15 ケアハウス在住対象者の属性

	インタビュー 実施時期別	対象者	性別	年齢	要介護度	GHQ28 得点	最終学歴	経歴
ケアハウス インタビュー群 (n=5) 平均年齢 86.2±8.7	前半実施者 (n=5)	M	女	94	自立	10	高等女学校卒	専業主婦
		N	男	84	要支援 I	15	高校卒	元公務員
		O	女	73	要介護Ⅳ	14	専門学校卒	専業主婦
		P	女	86	要支援 I	3	高等女学校卒	元中学校教員
		Q	男	94	要支援Ⅱ	3	商業学校卒	元公務員
ケアハウス 対照群 (n=6) 平均年齢 89.2±3.4	後半実施者 (n=3)	R	女	88	自立	14	高等女学校卒	専業主婦
		S	女	93	要支援 I	4	高等小学校卒	会社勤務後専業主婦
		T	女	91	自立	7	高等女学校卒	小学校教員後専業主婦
	非実施者 (n=3)	U	女	87	要介護 I	3	高等女学校卒	会社勤務後専業主婦
		V	女	92	要介護 I	13	高等小学校卒	会社勤務後専業主婦
		W	男	84	要支援 I	14	高等小学校卒	元自営業

注) GHQ28のカットオフポイントは6点で、5点以下が健康、6点以上が不適応に分類される。

表16 ケアハウスインタビュー群・対照群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

		測定時期						フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
			pre		post		follow up	χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
ケアハウス インタビュー群 (n=5) 平均年齢 86.2±8.7	EPSI総得点	平均値(SD)	134.6 (29.9)		138.0 (34.1)		139.0 (39.1)	2.00	.368	—	—	—
		中央値	134.0		134.0		160.0					
	信頼性得点	平均値(SD)	16.0 (3.1)		15.2 (5.0)		13.4 (4.2)	4.11	.128	—	—	—
		中央値	15.0		14.0		15.0					
	統合性得点	平均値(SD)	18.0 (7.3)		18.6 (7.9)		19.0 (7.6)	.44	.801	—	—	—
ケアハウス 対照群 (n=6) 平均年齢 89.2±3.4	LSIK得点	平均値(SD)	4.0 (0.7)		3.8 (2.3)		4.6 (2.6)	.57	.751	—	—	—
		中央値	4.0		4.0		4.0					
	EPSI総得点	平均値(SD)	136.7 (14.4)		141.3 (19.0)		141.5 (15.8)	.78	.676	—	—	—
		中央値	137.0		140.5		144.5					
	信頼性得点	平均値(SD)	15.8 (1.0)		17.2 (2.5)		17.7 (1.5)	4.30	.116	—	—	—
	統合性得点	平均値(SD)	19.0 (3.0)		18.2 (2.3)		18.0 (2.0)	.67	.717	—	—	—
		中央値	19.0		19.0		18.0					
	LSIK総得点	平均値(SD)	3.7 (1.6)		3.5 (1.6)		3.3 (1.6)	.74	.692	—	—	—
		中央値	3.5		3.5		3.5					

fuはfollow upを示す。

表17 ケアハウス前後半合算インタビュー群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

			測定時期						フリーマン検定		多重比較 (Holm法補正後)			
			pre		post		follow up		χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu	
ケアハウス 前後半合算 インタビュー群 (n=8)	EPSSI総得点	平均値(<i>SD</i>)	140.6	(24.7)	142.3	(30.2)	144.4	(35.3)						
		中央値	141.0		134.5		147.0		.45	.798	—	—	—	
	信頼性得点	平均値(<i>SD</i>)	16.9	(2.6)	17.0	(5.1)	16.0	(5.9)						
		中央値	18.0		17.0		15.5		1.40	.497	—	—	—	
	平均年齢 87.9±7.1	勤勉性得点	平均値(<i>SD</i>)	16.4	(4.3)	16.9	(3.1)	16.6	(4.0)					
			中央値	17.0		17.0		16.0		.07	.964	—	—	—
	統合性得点	平均値(<i>SD</i>)	18.4	(5.6)	19.4	(6.7)	20.0	(6.3)						
		中央値	18.5		17.5		22.0		.48	.786	—	—	—	
	LSIK得点	平均値(<i>SD</i>)	4.3	(0.7)	4.4	(2.2)	4.6	(2.3)						
		中央値	4.0		4.5		5.0		.24	.887	—	—	—	

fuはfollow upを示す。

表18 ケアハウス健康群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

			測定時期						フリーマン検定		多重比較 (Holm法補正後)			
			pre		post		follow up		χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu	
ケアハウス 健康群 (n=3)	EPSSI総得点	平均値(<i>SD</i>)	154.0	(22.3)	165.7	(27.4)	177.0	(16.1)						
		中央値	150.0		181.0		179.0	3.82	.148	—	—	—		
	平均年齢 91.0±4.4	信頼性得点	平均値(<i>SD</i>)	19.0	(1.0)	20.7	(5.9)	20.3	(5.9)					
		中央値	19.0		23.0		18.0	.00	1.000	—	—	—		
	統合性得点	平均値(<i>SD</i>)	17.7	(7.5)	22.7	(7.5)	24.3	(3.1)						
		中央値	18.0		27.0		25.0		4.91	.086†	.072†	.492	.218	
	LSIK得点	平均値(<i>SD</i>)	4.0	(1.0)	4.3	(3.8)	4.3	(2.9)						
		中央値	4.0		6.0		6.0		.55	.761	—	—	—	

†p<.10

fuはfollow upを示す。

表19 ケアハウス低適応群の主な項目の平均値・中央値とフリードマン検定の結果

			測定時期						フリーマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
			pre		post		follow up		χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
ケアハウス 低適応群 (n=5)	EPSSI総得点	平均値(<i>SD</i>)	132.6	(24.6)	128.2	(23.8)	124.8	(27.9)					
		中央値	141.0		132.0		134.0		2.80	.247	—	—	—
平均年齢 86.0±8.2	信頼性得点	平均値(<i>SD</i>)	15.6	(2.5)	14.8	(3.5)	13.4	(4.7)					
		中央値	15.0		17.0		14.0		2.33	.311	—	—	—
	統合性得点	平均値(<i>SD</i>)	18.8	(5.1)	17.4	(6.2)	17.4	(6.5)					
		中央値	19.0		17.0		17.0		2.78	.249	—	—	—
	LSIK得点	平均値(<i>SD</i>)	4.4	(0.5)	4.4	(1.1)	4.8	(2.3)					
中央値		4.0		4.0		4.0		.00	1.000	—	—	—	

fuはfollow upを示す。

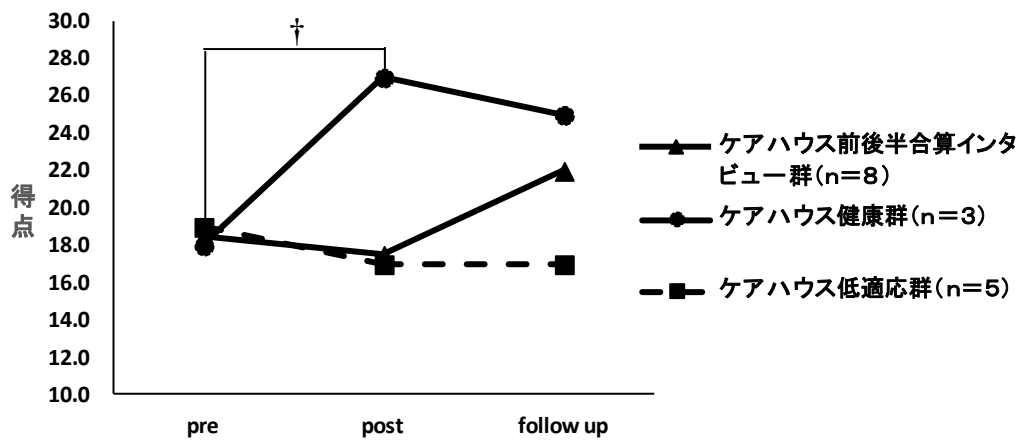


図8 ケアハウス各群の統合性得点中央値の推移

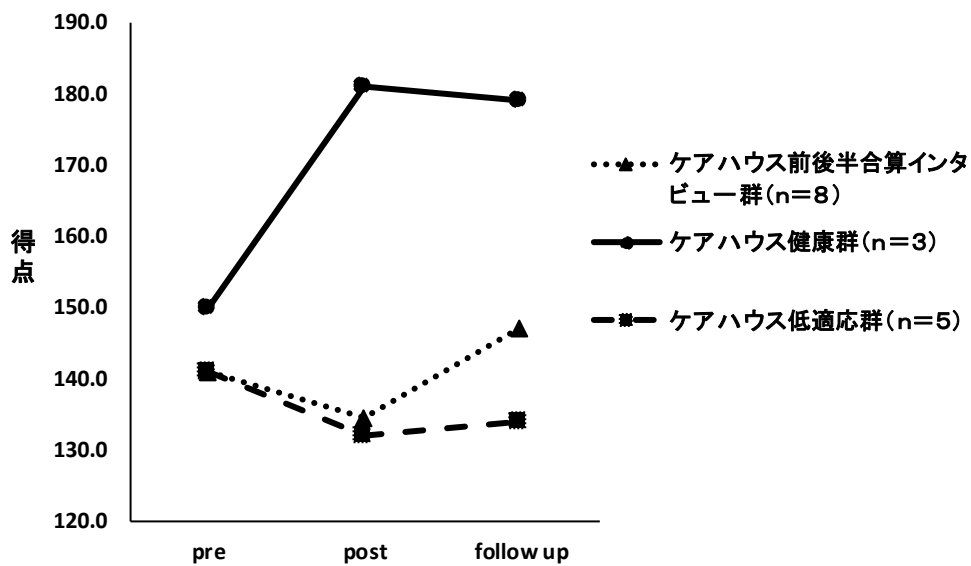


図9 ケアハウス各群のEPSI総得点中央値の推移

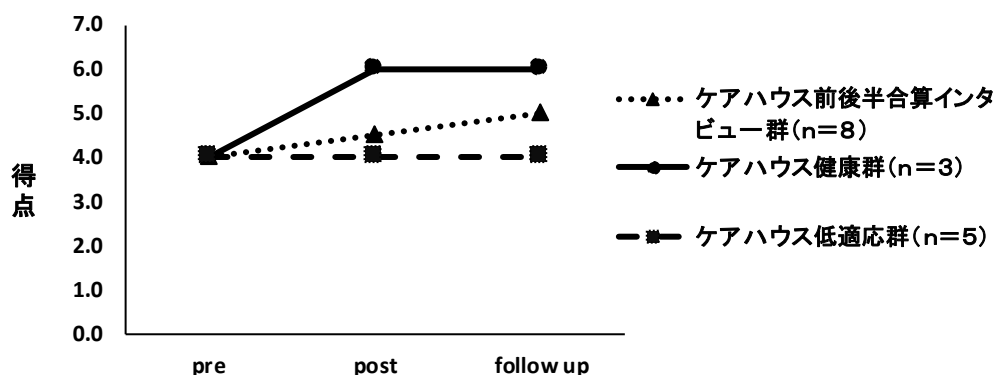


図10 ケアハウス各群のLSIK得点中央値の推移

第4節 高齢者に及ぼすライフストーリーインタビューの効果の検討 ―在宅高齢者とケアハウス在住高齢者を合わせての検討―（研究3）

第1項 方法

（1）対象者

対象者は、研究1と研究2の対象者に対照群として新たに募集した在宅高齢者4名（男性3名、女性1名）を加え合計26名となった。A県とB県の在宅の65～83歳（平均年齢 69.8 ± 5.5 歳）の元給与所得者である高齢者15名（男性14名、女性1名）とA県の社会福祉法人が経営する2つのケアハウス在住の73～94歳（平均年齢 87.8 ± 6.2 歳）の高齢者11名（男性3名、女性8名）の合計26名（平均年齢 77.4 ± 10.7 歳）（男性17名、女性9名）である。なお、研究1の対象者であった、インタビュー終了直後の時期に本研究とは関連しない個人の身体的事由によって強い精神的ショックを受けた1名を除いている。対象者の属性を表20に示す。

（2）研究デザイン

まず、研究1の在宅前後半合算インタビュー群（ $n=9$ ）と研究2のケアハウス前後半合算インタビュー群（ $n=8$ ）を合算し、在宅ケアハウス合算インタビュー群（ $n=17$ ）とした。そして、これを精神的に健康であるかどうかを判定するための調査票 GHQ28（精神健康調査票短縮版）の判定基準に基づき健康群と低適応群に分け、在宅ケアハウス合算健康群（ $n=8$ ）と在宅ケアハウス合算低適応群（ $n=9$ ）とした。さらに研究1と研究2で後半のインタビューを体調不良や多忙等を理由に受けなかった対象者、在宅の2名とケアハウス在住者3名の計5名に、他の2群とのバランス上新たに募集した4名を加えて在宅ケアハウス合算対照群（ $n=9$ ）とした。新たに募集して対照群に加えた4名が全員在宅であるのは、ケアハウスでの追加募集に応募がなかったためである。

そして、ライフストーリーインタビューの心理社会的発達に及ぼす効果と主観的幸福感に及ぼす効果を検討するために、群ごとに独立変数を時期、従属変数を EPSI の総得点、下位因子得点、および LSIK 得点としてフリードマンの検定を行うこととした。

また、ライフストーリーインタビューの心理社会的発達に及ぼす効果と性格特性との間の関係を検討するために EPSI の総得点および下位因子得点と性格特性得点との間で相関係数を算出することとした。

心理社会的発達および主観的幸福感に及ぼす効果については、研究1、研究2との整合性を図る観点からフリードマンの検定を用いて群ごとの変化を分析することとしたが、サンプルも増加していることおよびごく一部を除いてデータの正規分布性も確認できたことから時期と群を要因とする2要因の分散分析も行うこととした。

(3) インタビュー実施時期と対照群追加募集者のデータ収集時期

在宅対象者のインタビューは2014年8月から2015年3月にかけて、ケアハウス在住対象者のインタビューは2015年5月から12月にかけて実施した。なお、対照群に追加募集した対象者4名に2016年7月から10月にかけて質問紙調査のみを実施した。

第2項 結果

(1) 心理社会的発達と主観的幸福感への効果についての群ごとの分析

ライフストーリーインタビューの効果を検証するために、群ごとに独立変数を時期、従属変数をEPSIの総得点、下位因子得点、およびLSIK得点としてフリードマンの検定を行った。有意差が認められた場合にはウィルコクソンの符号付順位和検定にて多重比較を行い、Holm法にて調整した。

1) 在宅とケアハウス合算インタビュー群 (n=17) の分析

フリードマンの検定を行った結果すべての項目で有意な差は認められなかった(表22)。そこで、在宅ケアハウス合算インタビュー群をGHQ28の判定基準に基づいて健康群と低適応群に分け、在宅ケアハウス合算健康群 (n=8)、在宅ケアハウス合算低適応群 (n=9)、および在宅ケアハウス合算対照群 (n=9) ごとに分析することとした。

2) プレテストでの群間の比較

在宅ケアハウス合算健康群、在宅ケアハウス合算低適応群、在宅ケアハウス合算対照群各群の平均年齢や各指標のプレテストの得点水準に差があるように思われたが、一元配置の分散分析とクラスカル・ウォリスの検定を用いて群間の差を検定したところ、年齢とプレテストでのすべての指標において有意な差は認められなかった。この分析結果を表21に示す。ただし、LSIK得点に有意傾向が認められた($F(2,23) = 3.02, p < .10$)。LISK得点についてテューキーのHSD検定による多重比較の結果、在宅ケアハウス合算低適応群の平均点が在宅ケアハウス合算対照群よりも低い有意傾向が認められた($p < .10$)。

3) 在宅ケアハウス合算健康群 (n=8) の分析

分析結果を表22、図11、および図13~15に示す。検定の結果、EPSIの下位尺度である統合性の中央値が有意に上昇していることが認められ($\chi^2(2) = 13.0, p < .01$)、多重比較の結果はプレーポスト間、プレーフォローアップ間いずれにおいても有意に上昇していた($p < .05$)。したがって、ライフストーリーインタビューは老年期の課題である統合性に直後の効果も持続効果ももたらす可能性が認められた。また、EPSI総得点の中央値が有意に上昇していることが認められた($\chi^2(2) = 6.6, p < .05$)。多重比較の結果いずれの組み合わせにも有意な差は認められなかった。しかし、中央値、平均値共にプレーポスト間、プレーフォローアップ間で上昇していた。したがって、ライフストーリー

インタビューは心理社会的発達全般に直後の効果と持続効果をもたらすことが示唆された。その他に有意な差が認められた項目はなかった。

4) 在宅ケアハウス合算低適応群 (n=9) の分析

分析結果を表 22、図 12、および図 13～15 に示す。検定の結果、EPSI の下位尺度である信頼性の中央値が有意に低下していることが認められた ($\chi^2(2)=6.5$, $p<.05$)。多重比較の結果いずれの組み合わせにも有意な差は認められなかった。しかし、中央値はプレーフォローアップ間で、平均値はプレーポスト間、プレーフォローアップ間で低下していた。したがって、ライフストーリーインタビューが信頼性を低下させる影響をもたらすことが示唆された。また、EPSI 総得点の中央値に低下の有意傾向が認められた ($\chi^2(2)=5.2$, $p<.10$)。多重比較の結果いずれの組み合わせにも有意な差は認められなかった。しかし、中央値、平均値共にプレーポスト間、プレーフォローアップ間で低下していた。したがって、ライフストーリーインタビューが心理社会的発達全般を低下させる影響をもたらす可能性が示唆された。その他に有意な差が認められた項目はなかった。

検定結果は上記のとおりであるが、図 11 と図 12 を見ると、在宅ケアハウス合算健康群の EPSI 各項目の得点は全般に上昇傾向を示し、在宅ケアハウス合算低適応群の得点は全般に低下傾向を示している。

5) 在宅ケアハウス合算対照群 (n=9) の分析

分析結果を表 22 と図 13～15 に示す。検定の結果、いずれの項目においても有意な差は認められなかった。

6) LSIK 得点について

LSIK 得点には以上のすべての群において有意な結果は得られなかった。しかし、プレの時点で群間の差に有意傾向が認められたことからポストおよびフォローアップの時点においても一要因の分散分析とクラスカル・ウォリスの検定を用いて群間の差を検定した。その結果、ポストおよびフォローアップの時点では群間に有意な差も有意傾向も認められなかった。

(2) 心理社会的発達と性格特性との関係

1) 心理社会的発達と性格特性との間の関係

心理社会的発達と性格特性との間にどのような関係性が存在するのかを検証するために、在宅ケアハウス合算インタビュー群 (n=17) を対象にして、プレの時点での EPSI 総得点および主な下位因子得点と 5 つの性格特性の得点との間でスピアマンの順位相関係数を算出した (表 23)。その結果、EPSI 総得点、統合性および信頼性と、性格特性の外向性および開放性との間に有意な正の相関が認められ、情緒不安定性との間に有意な負の相関が認められた。相関係数は次のとおりである。EPSI 総得点と

外向性は.68 ($p < .01$)、EPSI 総得点と開放性は.62 ($p < .01$)、統合性と外向性は.53 ($p < .05$)、統合性と開放性は.55 ($p < .05$)、信頼性と外向性は.56 ($p < .05$)、信頼性と開放性は.65 ($p < .01$)、EPSI 総得点と情緒不安定性は-.57 ($p < .05$)、統合性と情緒不安定性は-.58 ($p < .05$)、信頼性と情緒不安定性は-.54 ($p < .05$) であった。このことは、心理社会的発達度が高いことと外向性および開放性が高く情緒不安定性が低いこととの強い関係性を示している。

2) ライフストーリーインタビューが心理社会的発達に及ぼす効果と性格特性との間の関係

ライフストーリーインタビューが心理社会的発達に及ぼす効果と性格特性との間にどのような関係性が存在するのかを検証するために、在宅ケアハウス合算インタビュー群 17 名を対象にして EPSI 総得点および主な下位因子のプレーポスト間の得点の差およびプレーフォローアップ間の得点の差と 5 つの性格特性の得点との間でスピアマンの順位相関係数を算出した (表 23)。その結果、EPSI 総得点のプレーフォローアップ間の差と性格特性の誠実性との間で ($\rho = -.60$, $p < .05$) と有意な負の相関が認められた。統合性においてはプレーポスト間の差およびプレーフォローアップ間の差と誠実性との間で有意な負の相関が認められ ($\rho = -.55$, $p < .05$)、プレーフォローアップ間の差と誠実性との間で有意な負の相関が認められた ($\rho = -.69$, $p < .01$)。信頼性ではプレーポスト間の差と性格特性の外向性との間に有意な正の相関が認められ ($\rho = .56$, $p < .05$)、情緒不安定性との間に有意な負の相関が認められた ($\rho = -.56$, $p < .05$)。このことは、心理社会的発達全般の上昇持続効果、および統合性の直後の上昇効果並びに持続効果と性格特性の誠実性が低いこととの強い関連を示している。また、信頼性の直後の低下影響と性格特性の外向性が低く情緒不安定性が高いこととの強い関連を示している。

3) 精神健康度と性格特性との間の関係

ライフストーリーインタビューが低適応群の信頼性を低下させる影響をもたらすことが示唆されたこと、および信頼性の低下と性格特性の低外向性・高情緒不安定性との間に強い関連が示されたことから精神健康度と性格特性との間に何らかの関連があることが考えられた。そこで、精神健康度と性格特性の間の関連を調べるためにインタビュー群 17 名を対象として GHQ28 の総得点と各性格特性得点との間でスピアマンの順位相関係数を算出したところ、GHQ28 得点と外向性得点との間に低い負の相関が認められ ($\rho = -.35$)、GHQ28 得点と情緒不安定性との間に中等度の正の相関が認められた ($\rho = .44$)。このことは、精神健康度の低さが低外向性および高情緒不安定性と関連していることを示している。

(3) 在宅対象者とケアハウス在住対象者における効果の比較

在宅対象者とケアハウス対象者の群別の主な項目の得点の中央値の推移と検定結果の比較を表 24

に示す。また、在宅とケアハウスの前後半合算インタビュー群の LSIK 得点推移の比較を図 16 に示す。

在宅ケアハウス合算の群で有意差ないし有意傾向が認められる場合、次の 3 パターンがある。①在宅・ケアハウスどちらの群においても有意差ないし有意傾向が認められるパターン、②在宅・ケアハウスいずれかの群に有意差ないし有意傾向が認められるパターン、③在宅・ケアハウスどちらにも有意差も有意傾向も認められないパターンである。①のパターンは、言うまでもなく在宅・ケアハウス共通に効果があると考えられる。②、③のパターンでは、在宅・ケアハウスどちらの群にも有意な傾向があったものが、合算しサンプルサイズが大きくなったことによって差が鮮明に表出したものと考えられる。したがって、②、③のパターンも在宅・ケアハウス共通の効果があると考えられる。

一方、在宅・ケアハウスのどちらかの群に有意差ないし有意傾向が認められ、在宅・ケアハウス合算では有意差ないし有意傾向が認められない場合は、在宅とケアハウス在住では効果に相違があると考えられる。

1) 在宅・ケアハウス共通の効果

以上の見方から、在宅・ケアハウス共通の効果として、健康群には統合性得点と EPSI 総得点への直後の上昇効果の可能性と維持効果の可能性が認められた。一方、低適応群には信頼性得点を低下させる影響の可能性が認められ、EPSI 総得点を低下させる影響を及ぼす傾向が認められた。

2) 在宅・ケアハウスで相違した効果

在宅健康群には信頼性得点上昇効果の可能性が認められ、ケアハウス健康群にはそれが認められなかった。そして、在宅前後半合算インタビュー群には勤勉性得点に有意差が認められ LSIK 得点に直後の効果の可能性が示唆されたが、ケアハウス前後半合算インタビュー群にはそれが認められなかった。

在宅対象者とケアハウス在住の対象者に現れた効果の違いについて以下項目ごとに述べる。

信頼性：信頼性が在宅健康群では向上し、ケアハウス健康群ではそれが認められなかった。ケアハウス健康群 (n=3) の個人別得点推移は、P (18-14-16)、Q (20-13-18)、S (19-25-27) と相当大きな変動がある。信頼性は周りの世界に対する信頼感、および自己への信頼感 (自信) を意味するとされ (中西・佐方, 1993)、獲得する力は希望とされている (Erikson, 1950)。P・Q・R の各人においてこれらのことが変動したことを意味するのだが、他の対象者に比して変動が大きいことからライフストーリーインタビューによるもの以外の影響があることも考えられる。

勤勉性：勤勉性に在宅前後半合算インタビュー群で有意差が認められた ($p<.05$) が、ケアハウス前後半合算インタビュー群にはそれが認められなかった。在宅前後半合算インタビュー群の多重比較

の結果はポストフォローアップ間で有意傾向が認められ ($p < .10$)、得点はプレーポスト間で上昇し、ポストフォローアップ間ではプレよりも低下した。

この結果は、介入後やや上昇したものの、介入が終わってしまうとそれ以上に低下してしまったことを示している。

主観的幸福感：在宅前後半合算インタビュー群の主観的幸福感に直後の効果の可能性が示唆されたが、ケアハウス前後半合算インタビュー群にはそれが認められなかった。これら 2 群の LSIK 得点の推移を図 16 に示す。

そこで、両群のプレ時点での LSIK 得点の水準を比較したところ、在宅前後半合算インタビュー群の中央値は 5 点、平均値は 4.22 ± 2.28 点であった。これに対しケアハウス前後半合算インタビュー群の中央値は 4 点、平均値は 4.25 ± 0.71 点であった。マンホイットニーの検定と t 検定を用いて分析したところ、いずれも有意な差は認められず、主観的幸福感の水準自体には差がないことが示された。

(4) 2 要因の分散分析の結果

以上の検討はノンパラメトリック検定を用いて行ったことから群ごとの変化の状況を検討することとどまっており、厳密に群間の差を分析することは出来なかった。そこで、群間の差も検定できる 2 要因の分散分析を行ってみることにした。

1) 正規分布性の確認

在宅ケアハウス合算健康群、在宅ケアハウス合算低適応群、在宅ケアハウス合算対照群別に年齢と時期別の EPSI 各項目得点を対象としてシャピロウィルク検定を行った。その結果、在宅ケアハウス合算対照群の年齢および在宅ケアハウス合算低適応群のフォローアップ時の自主性の得点以外のデータはすべて正規分布性が確認された。正規分布でないデータが含まれるが、ごく一部であることと分散分析には頑健性がある(対馬・石田, 2013)ことから 2 要因の分散分析を用いて検討することとした。なお、多重比較の調整は Holm 法によって行った。

2) 在宅ケアハウス合算インタビュー群と対照群を対象とした分析

在宅ケアハウス合算インタビュー群 ($n=17$) と対照群 ($n=9$) を対象に時期と群を要因とする 2 要因分散分析を行った。その結果、すべての項目で有意な効果は認められなかった。そこで、在宅ケアハウス合算インタビュー群を健康群と低適応群に分け、3 群を比較することとした。

3) 健康群・低適応群・対照群を対象とした分析

プレテストでの群間の比較：在宅ケアハウス合算健康群、在宅ケアハウス合算低適応群、在宅ケアハウス合算対照群各群の平均年齢や各指標のプレテストの得点に差があるように思われたが、群間の差を検定したところ年齢とプレテストでのすべての指標項目について有意な差は認められなかった。こ

の分析結果を表 21 に示す。ただし、LSIK 得点に有意傾向が認められた ($F(2,23)=3.02, p<.10$)。LISK 得点についてテューキーの HSD 検定による多重比較の結果、在宅ケアハウス合算低適応群の平均点が在宅ケアハウス合算対照群よりも低い有意傾向が認められた。

分析の結果：在宅ケアハウス合算健康群、在宅ケアハウス合算低適応群、在宅ケアハウス合算対照群を対象に時期と群を要因とする 2 要因分散分析を行った。有意差が認められた項目については多重比較を行い、Holm 法で調整した。その結果を表 25、表 26、および図 17～図 20 に示す。

分析の結果、以下の項目に有意な交互作用が認められた。信頼性 ($F(4,46)=3.53, p<.05$)、統合性 ($F(4,46)=4.10, p<.01$)、EPSI 総得点 ($F(4,46)=3.17, p<.05$) である。また自主性に群要因の有意な主効果が認められた ($F(2,23)=3.47, p<.05$)。

分析結果の詳細

信頼性：信頼性は健康群 ($F(2,14)=3.57, p<.05$) と低適応群 ($F(2,16)=3.49, p<.05$) に時期の単純主効果が認められ、多重比較の結果、健康群のプレ・フォローアップ間（プレにおける平均得点 $m=16.75$ 、フォローアップにおける平均得点 $m=18.63$ ）に有意傾向が認められた ($p<.10$)。信頼性の群要因の単純主効果はフォローアップ時に認められ ($F(2,23)=4.45, p<.05$)、多重比較の結果、健康群と低適応群の間で有意差が認められ ($p<.05$)、低適応群と対照群の間で有意傾向が認められた ($p<.10$)。フォローアップ時の各群の平均得点は、健康群 ($m=18.63$)、低適応群 ($m=13.67$)、対照群 ($m=17.78$) であった。これによって、健康群には信頼性に上昇維持効果の可能性が示された。そして、低適応群には信頼性が低下する影響の可能性があり、インタビュー後の時日経過後に他の 2 群に比べて低水準になることが示された。

自主性：自主性の群要因の単純主効果はポスト時 ($F(2,23)=3.75, p<.05$) とフォローアップ時 ($F(2,23)=3.58, p<.05$) に認められ、多重比較の結果、ポスト時で健康群 ($m=19.38$) と低適応群 ($m=15.44$) の間で有意差が認められた ($p<.05$)。フォローアップ時で健康群 ($m=19.75$) と低適応群 ($m=14.89$) の間および低適応群 ($m=14.89$) と対照群 ($m=19.00$) の間で有意傾向が認められた ($p<.10$)。したがって、低適応群はインタビュー直後には健康群に比べて自主性が低水準になり、時日経過後に他の 2 群に比べて自主性が低水準になることが示された。

統合性：統合性は健康群に時期要因の単純主効果が認められ ($F(2,14)=7.56, p<.01$)、多重比較の結果、プレ ($m=18.38$)－ポスト ($m=21.25$) 間 ($p<.01$) とプレ ($m=18.38$)－フォローアップ ($m=21.50$) 間 ($p<.01$) で有意差が認められた。したがって、健康群には統合性に直後の効果と維持効果があることが認められた。

EPSI 総得点：EPSI 総得点は健康群に時期要因の単純主効果が認められ ($F(4,14)=4.85, p<.05$)、

多重比較の結果、プレ ($m=144.25$)ーポスト ($m=152.63$) 間およびプレ ($m=144.25$)ーフォローアップ ($m=155.88$) 間で有意傾向が認められた ($p<.10$)。群要因の単純主効果はフォローアップ時 ($F(2,23)=4.02, p<.05$) に認められ、多重比較の結果、健康群 ($m=155.88$) と低適応群 ($m=123.89$) の間で有意差が認められ ($p<.05$)、健康群 ($m=155.88$) と対照群 ($m=149.56$) の間で有意傾向が認められた ($p<.10$)。したがって、健康群には統合性に直後の効果と維持効果の可能性が認められ、インタビュー後の時日経過後に他の 2 群に比べて高水準になることが示された。

LSIK 得点：LSIK 得点には有意な結果は認められなかった。

4) 結果のまとめ

指標得点の平均値の推移は概ね健康群は向上、低適応群は低下、対照群は横這いであった。このことと上記分析結果から、健康群にはライフストーリーインタビューの効果が統合性と信頼性および心理社会的発達全般に持続的に向上効果を及ぼす可能性が認められた。特に老年期の課題である統合性に直後の効果と維持効果もあることが示された。また、健康群は他の 2 群に比べて心理社会的発達の効果が維持されることが示された。

一方、低適応群にはライフストーリーインタビューが他の 2 群に比べて信頼性と自主性が低下する影響をもたらし、心理社会的発達全般に健康群比差が開く影響をもたらす可能性が認められた。

なお、主観的幸福感には効果が認められなかった。

(5) 結果の分析方法別比較

次に、フリードマン検定による結果と 2 要因分散分析による結果の比較を行う。その比較を表 27 に示す。

信頼性は、フリードマン検定では低適応群のみに有意差が認められたが ($p<.05$)、2 要因の分散分析では低適応群に加えて健康群にも有意差が認められた ($p<.05$)。

統合性は、フリードマン検定、2 要因の分散分析いずれも健康群に有意差が認められた (いずれも $p<.01$)。フリードマン検定後の多重比較ではプレーポスト間、プレーフォローアップ間いずれも 5% 水準の有意差が認められたが、2 要因の分散分析後の多重比較ではプレーポスト間、プレーフォローアップ間いずれも 1% 水準の有意差が認められた。

EPSI 総得点は、フリードマン検定では健康群に有意差が ($p<.05$)、低適応群に有意傾向が ($p<.10$) 認められ、2 要因の分散分析では健康群にのみ有意差が認められた ($p<.05$)。健康群でのフリードマン検定後の多重比較の結果はどの時点間にも有意差は認められなかったが、2 要因の分散分析後の多重比較の結果プレーポスト間、プレーフォローアップ間いずれも有意傾向が認められた。そして、フォローアップ時点で健康群ー低適応群間で有意差が認められ ($p<.05$)、低適応群ー対照群間で有意傾

向が認められた ($p<.10$)。

自主性は、低適応群がポストとフォローアップの時点で他の 2 群に比べて有意に低水準になったことが示された。

信頼性、統合性、および EPSI 総得点はどちらの分析方法でも概ね同様の結果が示されたが、2 要因の分散分析によって差が鮮明に検出された。また、2 要因の分散分析の結果、自主性に群の主効果が認められた。ノンパラメトリック検定では調べることが出来ない群間の差が 2 要因の分散分析で明らかになったものである。

第3項 考察

(1) 心理社会的発達に及ぼす効果

本研究の結果、ライフストーリーインタビューが高齢者の心理社会的発達に及ぼす効果は、精神的に健康でそれに加えて誠実性が低い性格特性を持つ対象者に現れやすいという可能性が認められた。誠実性が低いことは一般的に否定的に見られがちであるが、この点については後述する。

高齢者を対象に回想法やライフレビューを行って心理社会的発達への効果を検討した介入研究は少ないが、心理的適応指標の 1 つとして統合性を用いて検討したものに、在宅高齢者を対象にグループ回想法を行った野村・橋本 (2006) と特別養護老人ホームに居住する虚弱な高齢者を対象にライフレビューを実施した河合ら (2013) がある。これらは人生を語ることが人生満足度、自尊感情、抑うつ軽減等に効果を及ぼす可能性を指摘しているが、どちらも統合性には有意な効果が認められなかった。野村・橋本 (2006) は、ライフレビューの要素を併せ持つようにセッションのテーマを設定したものの統合性の深まりが認められなかった理由を、グループ回想法では回想を通じた対人交流が重視されるため、統合の促進といった個別的な目標は容易に達成されなかったと考察している。河合ら (2013) において統合性に効果が認められなかった理由は、介入前の得点が高水準であり対象者がすでに老年期の課題を達成していたからだと考えられた。これらの先行研究との比較においても、聴き手が意図的に評価を促さないライフストーリーインタビューが高齢者の統合を促進することに有効である可能性が示されたことには意義がある。

(2) 精神健康度によって異なる効果

1) 健康群における心理的效果について

精神的健康度が高い対象者にはライフストーリーインタビューが統合を促進する可能性が認められた。やまだ (2008) は、「ライフストーリーはそれを語る生成プロセスが重要である。(中略) 語り直しプロセス自体が生きる力を生み出し、人生の意味をポジティブに変える力を持つ。」と述べている。本研究の健康群の対象者は、「別の選択をしていたらと考えるが今は選択に誤りはなかったと思う

(E)」、「苦難の時での反省が浮かぶが人生の荒波を乗り越えて来られたから今の人生がある (H)」、「今後は人の役に立ちたい (F)」等の感想から、人生をポジティブに捉えるようになったことが窺われる。精神的に健康な対象者はこのように語り直しプロセスを経て人生の意味をポジティブに捉えるようになり、心理社会的発達課題の達成が出来たものと考えられる。

また、統合を促進する可能性が認められたという結果から、本研究のライフストーリーインタビューにおいてもライフレビューの主要な特徴とされる構造と評価のプロセスが語り手の中で自発的に生じたのではないかと推測される。語り手は語らない時期があったとしても一生を語るようにとの聴き手からの言葉を意識して人生の全時期を振り返り、想起した事柄の意味を考えたのではないだろうか。

2) 低適応群における心理的影響について

精神的健康度が低い対象者にはライフストーリーインタビューは統合の促進にはつながらず、信頼性と自主性が低下するという影響が認められた。回想の様々な類型を整理した Haight and Webster (1995) は、回想の類型や対象者の属性によって効果が異なることを指摘している。これによれば、本研究の低適応群は、「修正不可能な迷惑をかけてしまったことを毎日思い悩んでいる (N)」、「こんな人生は寂しい (M)」、「助けてもらいながらも生きなければならないなんて (R)」といった発言内容から、過去の未解決の困難な状況を脅迫的に思い出すという強迫的回想や絶望的回想の類型に当てはまっていたのではないかと考えられる。

信頼性は、他者を含めた周りの世界に対する信頼感、および自己への信頼感（自信）を意味するとされている第1段階の課題である（中西・佐方，1993）。低適応群の対象者では、「寂しさ、先の見えない老後の不安を感じる (I)」、「後悔し思い悩んでいる (N)」、「こんな人生は寂しい (M)」等の不安、孤独感を表す発言が多かった。このことから、対象者の精神健康度が低いとネガティブな事柄を繰り返して想起してしまい、孤独感を強めたり、悲観的思考に陥って自己への信頼感（自信）を失ったと考えられる。信頼性の課題を達成した時に獲得する強さは「希望」とされている。精神健康度の低い対象者は悲観的思考の方が勝って、「希望」を獲得できなかったと言えるのではないだろうか。

信頼性は他者を含めた周りの世界に対する信頼感も意味することから、本研究のプロセスにおいては低適応群の対象者がインタビュアーに対する不信感を抱いた可能性も考えられる。しかし、低適応群9名のうち6名が人生を振り返る機会提供への感謝の意を表明していることや対象者の態度、発言、感想等からもインタビュアーは両者の間に信頼感が醸成されたと感じ、インタビュアーに対する不信感の存在は見出せなかった。

自主性（initiative）は自発的かつ意欲的にものごとに取り組み、自分がよいと思う行動に責任を持つとうとする心構えである（中西・佐方，1993）。自主性（initiative）の課題を達成した時に獲得する

力は「目的：目標に向かう決意（purpose）」とされている。精神健康度の低い対象者は悲観的思考の方が勝って、信頼性の課題を達成できず「希望」を獲得できなかったと考えられる。「希望」という最初に獲得する力は、後に続くすべての心理社会的な力が健康的に発達するための支えとなる（Erikson, Erikson & Kivnick, 1986）。「希望」を獲得できなかった精神的健康度の低い対象者には、このことが意欲の低下に繋がって自主性（initiative）の課題が達成できず「目的：目標に向かう決意（purpose）」という力も獲得できなかったと考えられる。また、「希望」は、それが人間に必要な不可欠で一生涯持続するものである（Erikson & Erikson, 1997）ので、これが獲得できなかったために統合性の課題の達成につながらなかった可能性も考えられる。

（３）主観的幸福感に及ぼす効果

LSIK 得点がプレの時点で低適応群が対照群よりも低い有意傾向が認められたため、ポストおよびフォローアップの時点でも比較した。その結果、どちらの時点でも健康群、低適応群、対照群の３群間で有意な差は認められなかった。したがって、精神健康度による主観的幸福感の水準におおむね差はないと考えられた。

しかし、ライフストーリーインタビューの及ぼす主観的幸福感への効果については、在宅とケアハウス在住の対象者との間には違いが認められた。在宅の対象者にインタビュー直後の効果の可能性が示唆されたことである。ただし、維持効果はないことが示唆された。これはインタビュアーとの相互関係性がある期間には効果が及ぶ可能性があるが相互関係性がなくなると効果は消失するものと考えられる。一方、ケアハウス在住の対象者の主観的幸福感には効果が認められなかった。その要因として一つには自由な在宅と何らかの支援を受けて生活するケアハウスとの居住形態の違いが挙げられる。それに加えて、以前は入居対象が自立高齢者に限定されていたものが今は要介護者の入居を優先するように変化したという、対象者が居住するケアハウスの特別な事情の影響もあると思われる。

（４）ライフストーリーインタビューの効果と性格特性との関係

第一に、心理社会的発達効果と性格特性との関連について述べる。本研究において心理社会的発達全般と統合性の向上効果が高いことと性格特性の誠実性が低いこととの間に強い関連が見出された。誠実性は、向上心があり、努力家で、真面目さを表す特性とされ（村上・村上，2001）、誠実性が低いことは否定的に見られがちである。しかし、辻・藤島・辻・夏野・向山・山田・森田・秦（1997）は、誠実性の要素特性を「自然性—統制性」と捉え、誠実性得点が低いのは統制性よりも自然性要素が勝っている状態と解釈し、自然性の極みにある人は自然や環境や自己の枠組みを尊重し、それをあがままに受け入れようとする、と述べている。

インタビューを受ける中で、対象者は語らなかったとしても辛かったこと苦しかったこと等を思い

巡らし葛藤したことが推測される。心理社会的発達各段階において同調傾向と失調傾向の葛藤を引き起こす心理社会的危機が現れ、同調傾向が失調傾向を上回った時に基本的強さを獲得し、逆に変わった時には危機に陥るとされている（Erikson & Erikson, 1997）が、インタビューの際人生を振り返った時にあるがままに受け入れる態勢にあれば、固定的な考えから解放されて失調傾向が抑制され、同調傾向が勝って心理社会的発達課題の達成に向かうことが出来たのではないかと考えられる。誠実性が低いという性格特性が、統合性や心理社会的発達全般の向上との間に強い関連があるという結果は、ライフストーリーインタビューによってもたらされる刺激が、誠実性が低いすなわち自然性要素が強い心の状態において心理社会的発達に促進効果をもたらしたことによると考えられるのではないだろうか。

第二に、精神健康度が低いことと性格特性との関連について述べる。本研究において信頼性の低下と低外向性・高情緒不安定性との間に強い関連が見出された。また、精神健康度の低さが低外向性・高情緒不安定性と関連していることが示された。GHQ28 の 4 因子のうち社会的活動障害因子が性格特性の低外向性に、うつ傾向因子が高情緒不安定性に対応すると考えられることから、精神健康度の低さにつながる性格特性を持つ対象者に信頼性が低下する影響が現れた可能性が考えられる。

（５）在宅高齢者とケアハウス在住高齢者に及ぼすライフストーリーインタビューの効果の共通点と相違点

在宅・ケアハウスの共通点：在宅・ケアハウス共通の効果として、健康群には統合性と心理社会的発達全般への直後の効果と維持効果の可能性が認められた。一方、低適応群には信頼性を低下させる影響の可能性が認められ、心理社会的発達全般を低下させる影響を及ぼす傾向が認められた。

在宅・ケアハウスの相違点：在宅高齢者とケアハウス在住高齢者に現れた効果で注目すべき相違点は、主観的幸福感であった。在宅高齢者には直後の効果の可能性が示唆されたが、ケアハウス在住高齢者には効果が認められなかった。

LSIK が測定する主観的幸福感の因子は、人生全体に対する満足感、老いについての評価、心理的安定の 3 つである（古谷野, 1996）。在宅高齢者には、ライフストーリーインタビューが行われる中でインタビュアーとの相互関係性が醸成されて、これらを向上させる効果が生じたものと考えられる。一方、ケアハウス在住高齢者に主観的幸福感にライフストーリーインタビューの効果が認められなかったことは、何らかの支援を受けて生活しているという在宅とは異なる居住形態によるものとも考えられる。ケアハウス在住高齢者は身体介護を必要としない場合でも、在宅での自由さとは異なり共同生活特有の抑制を免れない。「（このケアハウスに居住している）他人の話は出来るだけしないようにしています（M、O）」「新聞記事に載っていたようなことを話題にします（M）」といった抑制的に生

きていることを窺わせる発言もあったことがこれを裏付ける。

しかし、これに加えて、本研究の対象者が居住するケアハウスには以下のような特別な事情があった。この事情が結果の相違の大きな要因ではないかと考えられる。

ケアハウスはもともと介護を必要としない自立した高齢者を受け入れ、介護が必要になった場合には退去を求められるという性格の施設であった。しかし、平成 12 年の介護保険施行後その態様が変わったのである。「特定施設入居者生活介護」の事業指定を受けると、ケアハウスは要介護者の受け入れが可能になった。そして、要介護者の増加に伴う入居需要に特別養護老人ホームの供給不足が常態化し、「特定施設入居者生活介護」の指定を受けたケアハウスは特別養護老人ホームの代替施設化して行ったのである。対象者が居住するケアハウスも「特定施設入居者生活介護」の事業指定を受け、その流れの中にあった。2 つのケアハウスの合計では、開設当初は 100 名全員が自立者であったが、ライフストーリーインタビューの開始時期には自立者は 11 名に減少していた。入居者 100 名のうち約 9 割を要支援者と要介護者が占めるようになっていたのである。ケアハウスのライフストーリーインタビュー対象者 11 名の内訳は介護保険施行後の入居者が 2 名、介護保険施行前からの入居者が 9 名であった。以前から居住していたインタビュー対象者からは「入って来るのは車椅子の人ばかりで、話が出来ない。食事をしたらすぐに部屋へ帰ってしまう。(M)」、「昔は皆で近くの公園にバスで花見に行ったりしていたが、今はアクティビティの企画がなくなった。(R)」、「皆でホームの周囲に花を植えた。そんなことは無くなった。(T)」、「ここにいる人を見て、あんなになっても生きて行かないといけないのかと思うと、はたから見て哀れと思うのです。(R)」といった話を洩らすことが度々あった。このような発言から、もともと自立で入居していた人たちにとって住み心地が低下して来ていたことが推測される。

もうひとつの相違点は勤勉性である。勤勉性に在宅前後半合算インタビュー群で有意差が認められたが、ケアハウス前後半合算インタビュー群にはそれが認められなかった。在宅前後半合算インタビュー群の多重比較の結果はポストフォロアップ間で有意傾向が認められ、得点はプレポスト間で上昇し、ポストフォロアップ間ではプレよりも低下した。

この要因は、研究 1 の考察で述べたように次のようなことと考えられる。ケアハウス在住の対象者はインタビューとは全員が初対面であったが、在宅の対象者は全員がインタビューの知人であることからインタビュー期間中はしっかりと自分を見せたいという意識が働いたと推測される。したがって、プレの時点で平常時よりやや高い得点を示し、インタビューを行っている間はさらに上昇したが、インタビューが終わると平常時の水準に戻ったともと思われる。このことがこの違いの要因であろう。在宅の対象者では「私は、一生懸命に仕事や勉強をする」、「私は、のらりくらりしながら

多くの時間を無駄にしている（逆転項目）」といった項目の得点がポスト時点で上昇し、フォローアップ時点で低下した対象者が多かったことから、それが窺える。

（6）まとめ

研究 1、研究 2 では群ごとにフリードマン検定によって心理社会的発達と主観的幸福感におよぼす効果を検討した。

研究 3 では在宅とケアハウス在住者を合算した対象者にフリードマン検定と 2 要因の分散分析も実施し効果を検討した。加えて、在宅とケアハウス在住者に及ぼす効果の比較を行った。さらに、ライフストーリーインタビューの効果と性格特性との間の関係性の検討を行った。

その結果、在宅ケアハウス合算健康群の統合性と EPSI 総得点それぞれに直後の効果と維持効果の可能性が、信頼性に向上維持効果の可能性が認められた。他方、在宅ケアハウス合算低適応群の信頼性は低下する影響がもたらされる可能性が認められ、自主性が他の 2 群に比べて低水準になる影響がもたらされる可能性が認められた。信頼性、統合性、および EPSI 総得点はどちらの分析方法でも概ね同様の結果が示されたが、2 要因の分散分析によって差が鮮明に検出された。また、自主性に群の主効果が認められたことは、ノンパラメトリック検定では調べる事が出来ない群間の差が 2 要因の分散分析で明らかになったものである。

この結果をまとめると、研究 3 によって、ライフストーリーインタビューは精神的に健康な高齢者には統合を促し、精神健康度が低い高齢者には逆に自信と意欲を失わせるような影響をもたらす可能性があることが示された。

そして、心理社会的発達効果と性格特性の誠実性が低いこととの間に強い関連があることが示された。誠実性の要素特性は「統制性対自然性」と捉えられることから、誠実性が低いことは自然性要素が勝っているがままに物事を受容する態勢にあることを示す。したがって、ライフストーリーインタビューによる刺激が、誠実性が低いことの要素特性である自然性要素が強い状態において心理社会的発達に促進効果をもたらしたものと考えられる。

主観的幸福感については、精神健康度による効果の違いは認められなかった。しかし、在宅とケアハウス在住者とを比較すると、在宅の対象者の主観的幸福感に直後の効果の可能性が示唆されたのに対し、ケアハウスの在住者には効果が認められなかった。その要因としては、ケアハウス在住者は何らかの支援を受けて生活しているという在宅とは異なる居住形態によるもの、あるいは対象としたケアハウスの態様が変化したという特別な事情の影響等が考えられる。

表20 在宅とケアハウス在住者を合わせた対象者の群区分と属性

群		対象者	性別	年齢	居住形態	要介護度	GHQ28 得点	最終学歴	経歴
在宅ケアハウス合算 インタビュー群 (n=17)	在宅ケアハウス合算 健康群 (n=8)	D	男	71	在宅	-	0	大学卒	元会社役員
		E	男	72	在宅	-	0	大学卒	元高校教員
		F	男	65	在宅	-	1	大学卒	元団体役員
		H	男	68	在宅	-	3	高校卒	元会社員
	平均年齢 76.8±12.3	J	男	65	在宅	-	4	大学卒	元会社員
		P	女	86	ケアハウス	要支援Ⅰ	3	高等女学校卒	元中学校教員
		Q	男	94	ケアハウス	要支援Ⅱ	3	商業学校卒	元公務員
平均年齢 79.3±10.6	在宅ケアハウス合算 低適応群 (n=9)	S	女	93	ケアハウス	要支援Ⅰ	4	高等小学校卒	会社勤務後専業主婦
		A	男	74	在宅	-	13	入社後定時制高卒	元会社員
		B	男	80	在宅	-	14	入社後定時制高卒	元会社員
		G	男	83	在宅	-	19	旧制中学卒	元会社員
	平均年齢 81.6±8.9	I	男	67	在宅	-	12	高校卒	元会社員
		M	女	94	ケアハウス	自立	10	高等女学校卒	専業主婦
		N	男	84	ケアハウス	要支援Ⅰ	15	高校卒	元公務員
在宅ケアハウス合算 対照群 (n=9)	在宅のインタビュー 辞退者(n=2)	O	女	73	ケアハウス	要介護Ⅳ	14	専門学校卒	専業主婦
		R	女	88	ケアハウス	自立	14	高等女学校卒	専業主婦
		T	女	91	ケアハウス	自立	7	高等女学校卒	小学校教員後専業主婦
		K	男	68	在宅	-	-	大学卒	元大学教員
	ケアハウスのインタビュー 辞退者(n=3)	L	男	70	在宅	-	-	高校卒	元会社社長
		U	女	87	ケアハウス	要介護Ⅰ	3	高等女学校卒	会社勤務後専業主婦
		V	女	92	ケアハウス	要介護Ⅰ	13	高等小学校卒	会社勤務後専業主婦
平均年齢 73.9±10.7	在宅の 追加募集者(n=4)	W	男	84	ケアハウス	要支援Ⅰ	14	高等小学校卒	元自営業
		X	男	65	在宅	-	9	大学卒	元会社員
		Y	男	65	在宅	-	1	大学卒	元会社役員
		Z	男	66	在宅	-	1	大学卒	元会社役員
-		AA	女	68	在宅	-	7	大学卒	会社勤務後専業主婦
		C	男	66	在宅	-	0	大学卒	元公務員

注1) Cは、インタビュー終了直後の時期に強い精神的ショックを受ける事象があったため分析対象からは除いた。

注2) GHQ28得点が6未満を健康群、6以上を低適応群に区分した。

注3) 在宅ケアハウス合算対照群のうちK～Wは後半に予定していたインタビューの辞退者であり、X～AAは追加募集した対象者である。

表21 プレ時点の項目別得点の平均値と3群間の差の検定結果

項目	健康群 (n=8)		低適応群 (n=9)		対照群 (n=9)		分散分析		クラスカル・ウォリス の検定 <i>p</i>
	平均値	<i>SD</i>	平均値	<i>SD</i>	平均値	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	
年齢	76.75	12.28	81.56	8.93	73.89	10.65	1.19	.32	.25
信頼性	16.75	2.43	15.56	3.13	17.33	3.20	.84	.44	.48
自律性	18.75	5.26	16.89	4.37	19.89	4.08	.99	.39	.49
自主性	19.25	3.73	16.22	3.53	18.89	3.18	1.98	.16	.19
勤勉性	17.38	2.39	15.56	4.30	19.22	4.18	2.12	.14	.21
同一性	19.75	2.82	17.56	3.32	20.33	4.90	1.31	.29	.28
親密性	17.38	3.34	16.00	3.74	19.11	4.08	1.56	.23	.26
世代性	16.63	2.83	14.33	4.80	16.56	3.97	.94	.41	.35
統合性	18.38	4.57	17.89	5.21	20.00	3.84	.52	.60	.76
EPSI総得点	144.25	21.20	130.00	26.21	151.33	27.23	1.67	.21	.36
LSIK	5.00	1.20	3.56	1.81	5.44	1.94	3.02	.07†	.07†

†*p* < .10

表22 在宅とケアハウスを合わせた群別の主な項目の中央値・平均値と検定結果

			測定時期			フリードマン検定		多重比較 (Holm法補正後)		
			pre	post	follow up	χ^2	p	pre-post	post-fu	pre-fu
在宅ケアハウス合算 インタビュー群 (n=17)	EPSSI総得点	平均値 (SD) 中央値	136.7 (24.4) 141.0	140.2 (25.6) 134.0	138.9 (28.2) 134.0	2.80	.161	—	—	—
	信頼性得点	平均値 (SD) 中央値	16.1 (2.8) 16.0	16.5 (4.2) 16.0	16.0 (4.6) 16.0	.26	.878	—	—	—
	統合性得点	平均値 (SD) 中央値	18.1 (4.8) 19.0	19.1 (5.5) 18.0	19.1 (4.8) 21.0	3.39	.184	—	—	—
	LSIK得点	平均値 (SD) 中央値	4.2 (1.7) 5.0	4.7 (2.3) 5.0	4.5 (2.5) 4.0	3.65	.161	—	—	—
在宅ケアハウス合算 健康群 (n=8)	EPSSI総得点	平均値 (SD) 中央値	144.3 (21.2) 150.5	152.6 (22.4) 153.0	155.9 (24.1) 159.0	6.61	.048*	.102	1.000	.100
	信頼性得点	平均値 (SD) 中央値	16.8 (2.4) 17.0	18.4 (4.3) 18.0	18.6 (4.1) 17.5	3.77	.152	—	—	—
	統合性得点	平均値 (SD) 中央値	18.4 (4.6) 19.0	21.3 (4.6) 21.5	21.5 (3.5) 21.0	12.96	.002**	.033*	.713	.034*
	LSIK得点	平均値 (SD) 中央値	5.0 (1.2) 5.0	5.8 (2.6) 6.0	5.4 (2.4) 6.0	3.63	.163	—	—	—
在宅ケアハウス合算 低適応群 (n=9)	EPSSI総得点	平均値 (SD) 中央値	130.0 (26.2) 125.0	129.1 (24.1) 120.0	123.9 (23.3) 120.0	5.20	.074†	—	—	—
	信頼性得点	平均値 (SD) 中央値	15.6 (3.1) 15.0	14.8 (3.5) 15.0	13.7 (3.8) 14.0	6.50	.039*	.161	.178	.122
	統合性得点	平均値 (SD) 中央値	17.9 (5.2) 19.0	17.1 (5.7) 17.0	17.0 (5.0) 17.0	1.56	.458	—	—	—
	LSIK得点	平均値 (SD) 中央値	3.6 (1.8) 4.0	3.8 (1.7) 4.0	3.7 (2.4) 4.0	1.33	.513	—	—	—
在宅ケアハウス合算 対照群 (n=9)	EPSSI総得点	平均値 (SD) 中央値	151.3 (27.2) 142.0	149.7 (27.0) 144.0	149.6 (27.1) 148.0	.94	.625	—	—	—
	信頼性得点	平均値 (SD) 中央値	17.3 (3.2) 16.0	17.4 (3.7) 17.0	17.8 (3.3) 17.0	2.14	.343	—	—	—
	統合性得点	平均値 (SD) 中央値	20.0 (3.8) 20.0	19.3 (3.6) 19.0	19.3 (3.6) 18.0	2.44	.296	—	—	—
	LSIK得点	平均値 (SD) 中央値	4.1 (2.7) 6.0	3.9 (2.4) 5.0	4.0 (3.1) 5.0	2.14	.343	—	—	—
坪井ら(1999)に よる平均値 (SD)	60~69歳 (n=239) 70~79歳 (n=227)	EPSSI総得点	137.1 (28.4) 136.4 (27.7)	信頼性得点	16.3 (3.5) 16.3 (3.8)	統合性得点	18.6 (4.2) 18.9 (4.2)			

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

fuはfollow upを示す。

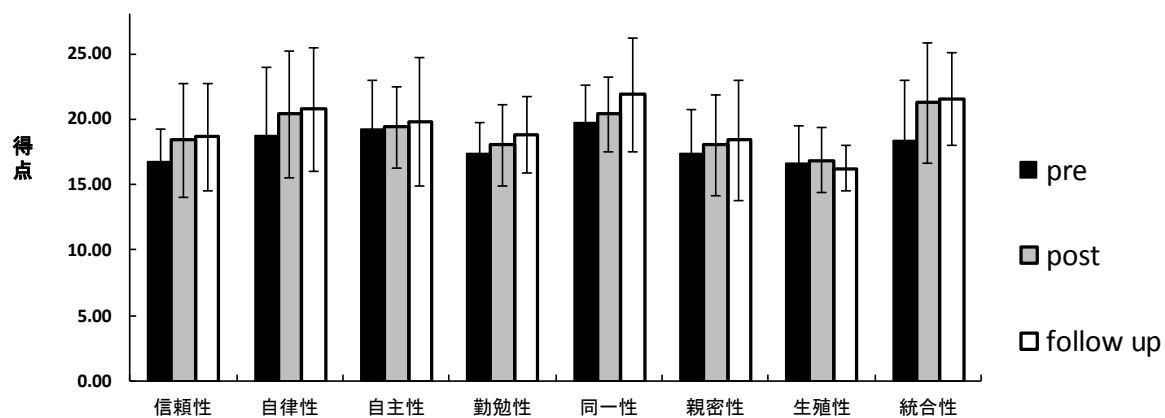


図11 在宅ケアハウス合算健康群の3時点におけるEPSI各項目平均得点
(エラーバーは標準偏差)

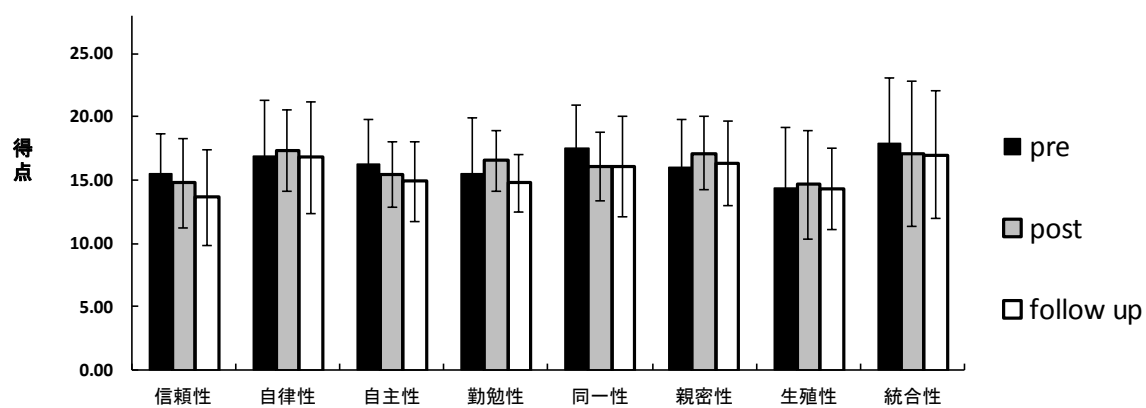


図12 在宅ケアハウス合算低適応群の3時点におけるEPSI各項目平均得点
(エラーバーは標準偏差)

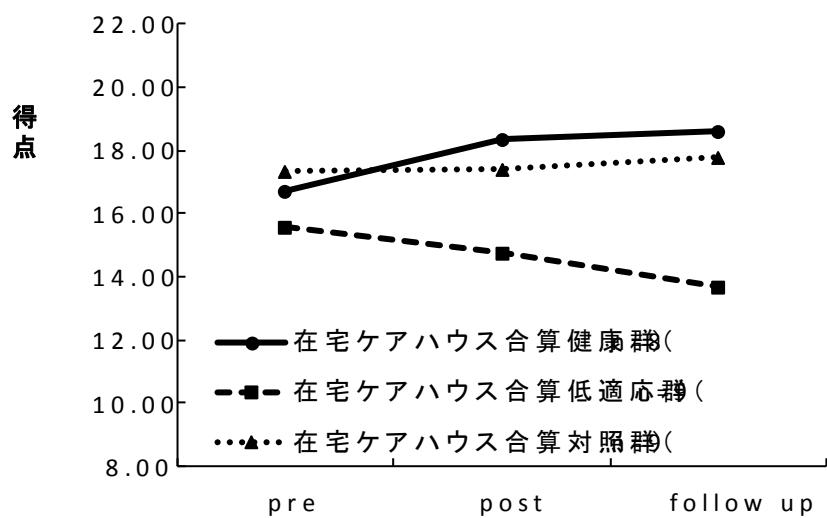


図13信頼性得点中央値の推移

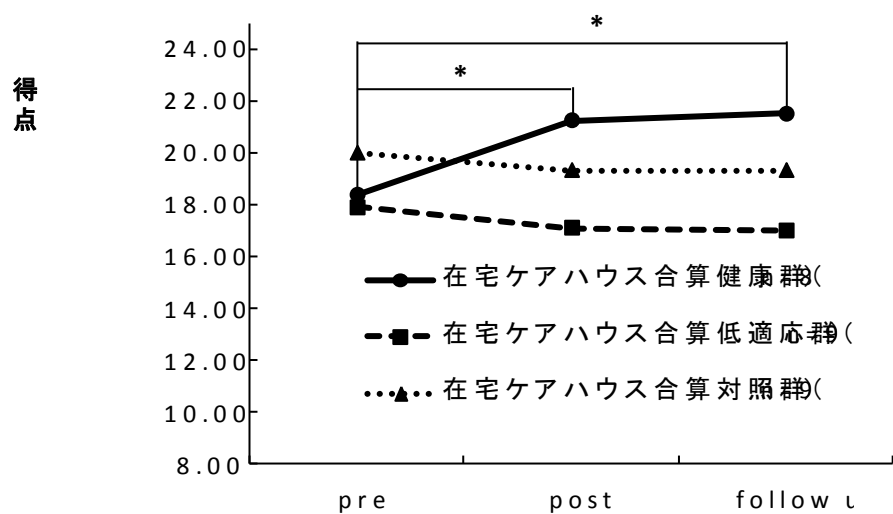


図14統合性得点中央値の推移

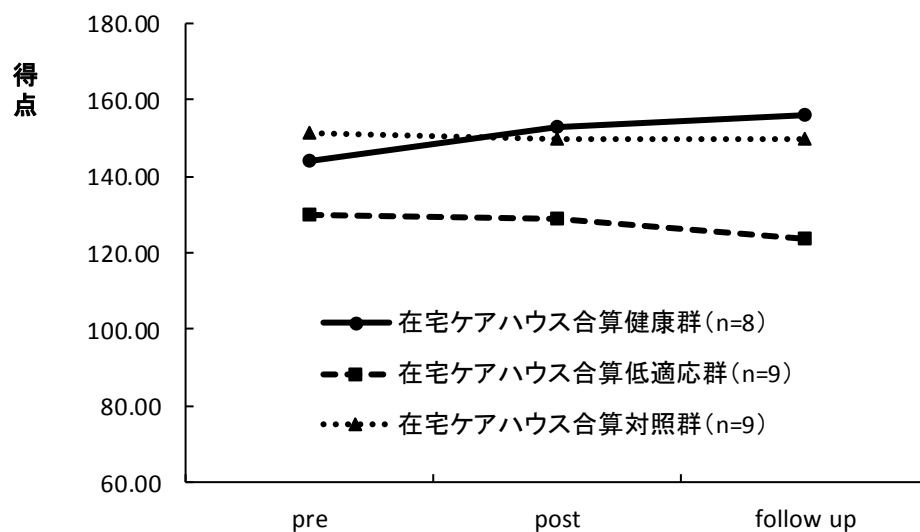


図15 EPSI総得点中央値の推移

表23 主な心理社会的発達項目と性格特性との相関係数

健康群と低適応群合算 (n=17)		EPSI総得点			統合性			信頼性		
性格特性		pre	変化pp	変化pf	pre	変化pp	変化pf	pre	変化pp	変化pf
スピアマン の ρ	外向性	.68**	.18	.25	.53*	.26	.37	.56*	.56*	.39
	誠実性	.05	-.39	-.60*	.15	-.55*	-.69**	-.19	-.29	-.17
	情緒不安定性	-.57*	-.31	-.14	-.58*	-.36	.22	-.54*	-.56*	-.26
	開放性	.62**	-.19	-.22	.55*	.00	.16	.65**	.36	.14
	調和性	.27	-.04	-.27	.31	-.14	-.10	.03	.22	.00

* $p < .05$, ** $p < .01$

注) 変化ppはプレーポスト間の、変化pfはプレーフォローアップ間の変化を指す。

表24 在宅とケアハウスの群別の主な項目の中央値推移と検定結果の比較

在宅特殊要因なし健康群 (n=5)						ケアハウス健康群 (n=3)						在宅ケアハウス合算健康群 (n=8)						
測定時期			フリードマン検定			測定時期			フリードマン検定			測定時期			フリードマン検定			
pre	post	f-u	χ^2	p		pre	post	f-u	χ^2	p		pre	post	f-u	χ^2	p		
EPSI総得点	151.0	149.0	146.0	3.26	.196	150.0	180.0	179.0	3.82	.148		150.5	153.0	159.0	6.61	.048*	共③	
信頼性得点	16.0	16.0	17.0	7.00	.030*	異	19.0	23.0	18.0	.00	1.000	異	17.0	18.0	17.5	3.77	.152	
勤勉性得点	16.0	18.0	17.0	3.71	.156		18.0	18.0	21.0	2.00	.368		17.5	18.0	18.0	4.00	.135	
統合性得点	20.0	21.0	21.0	8.38	.015*		18.0	27.0	25.0	4.91	.086†		19.0	21.5	21.0	12.96	.002**	共①
LSIK得点	5.0	6.0	6.0	3.88	.144		4.0	6.0	6.0	.55	.761		5.0	6.0	6.0	3.63	.163	

在宅低適応群 (n=4)						ケアハウス低適応群 (n=5)						在宅ケアハウス合算低適応群 (n=9)					
測定時期			フリードマン検定			測定時期			フリードマン検定			測定時期			フリードマン検定		
pre	post	f-u	χ^2	p		pre	post	f-u	χ^2	p		pre	post	f-u	χ^2	p	
EPSI総得点	121.5	119.5	116.0	2.53	.282	141.0	132.0	134.0	2.80	.247		125.0	120.0	120.0	5.20	.074†	共③
信頼性得点	15.0	14.5	14.5	5.60	.061†	15.0	17.0	14.0	2.33	.311		15.0	14.0	14.0	6.50	.039*	共②
勤勉性得点	16.5	17.0	15.0	3.60	.165	17.0	16.0	15.0	1.20	.549		17.0	16.0	15.0	3.26	.196	
統合性得点	15.5	15.5	15.5	.00	1.000	19.0	17.0	17.0	2.78	.249		19.0	17.0	17.0	1.56	.458	
LSIK得点	1.5	2.5	1.5	3.20	.144	4.0	4.0	4.0	.00	1.000		4.0	4.0	4.0	1.33	.513	

在宅前後半合算インタビュー群 (n=9)						ケアハウス前後半合算インタビュー群 (n=8)						在宅ケアハウス合算インタビュー群 (n=17)						
測定時期			フリードマン検定			測定時期			フリードマン検定			測定時期			フリードマン検定			
pre	post	f-u	χ^2	p		pre	post	f-u	χ^2	p		pre	post	f-u	χ^2	p		
EPSI総得点	122.0	131.0	127.0	2.82	.244	141.0	134.5	147.0	.45	.798		141.0	134.0	134.0	2.80	.161		
信頼性得点	16.0	16.0	16.0	.58	.747	18.0	17.0	15.5	1.40	.497		16.0	16.0	16.0	.26	.878		
勤勉性得点	16.0	18.0	16.0	6.09	.048*	異	17.0	17.0	16.0	.07	.964	異	16.0	17.0	16.0	3.22	.199	
統合性得点	19.0	19.0	17.0	4.47	.107	異	18.5	17.5	22.0	.48	.786	異	19.0	18.0	21.0	3.39	.184	
LSIK得点	5.0	6.0	4.0	5.77	.056†	異	4.0	4.5	4.0	.24	.887	異	5.0	5.0	4.0	3.65	.161	

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

検定結果 p 値の右の欄に記載の「共」は、在宅群とケアハウス群に共通の効果があることを示し、「異」は両群への効果が異なることを示す。

①②③は、在宅ケアハウス合算群で有意差ないし有意傾向が認められる場合の共通の効果の出現のパターンを示す。(①は両群に有意差ないし有意傾向が認められるパターン、②はいずれかの群に有意差ないし有意傾向が認められるパターン、③は両群に有意差も有意傾向も認められないパターンを示す。)

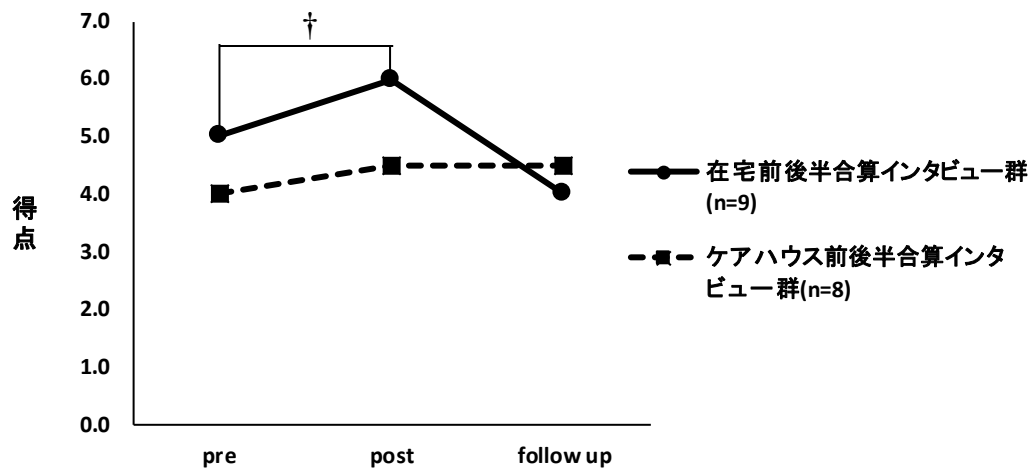


図16 前後半合算インタビュー群のLSIK得点中央値推移の比較

表25 各群における項目別得点の平均値推移と2要因の分散分析結果

項目	時期	健康群 (n=8)		低適応群 (n=9)		対照群 (n=9)		2要因分散分析結果 <i>F</i> 値		
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	時期	群	交互作用
信頼性	pre	16.75	2.43	15.56	3.13	17.33	3.20	.29	2.53	3.53*
	post	18.38	4.31	14.78	3.53	17.44	3.68			
	follow up	18.63	4.07	13.67	3.77	17.78	3.31			
自律性	pre	18.75	5.26	16.89	4.37	19.89	4.08	.94	1.39	1.31
	post	20.38	4.81	17.33	3.20	19.56	4.07			
	follow up	20.75	4.71	16.78	4.44	19.67	4.15			
自主性	pre	19.25	3.73	16.22	3.53	18.89	3.18	.35	3.47*	.85
	post	19.38	3.07	15.44	2.60	18.44	3.61			
	follow up	19.75	4.89	14.89	3.14	19.00	4.15			
勤勉性	pre	17.38	2.39	15.56	4.30	19.22	4.18	.55	3.12	1.45
	post	18.00	3.16	16.56	2.40	19.00	3.81			
	follow up	18.75	2.92	14.78	2.28	18.67	3.11			
同一性	pre	19.75	2.82	17.56	3.32	20.33	4.90	.81	2.99	2.57
	post	20.38	2.83	16.11	2.71	19.67	4.82			
	follow up	21.88	4.36	16.11	3.95	19.78	4.82			
親密性	pre	17.38	3.34	16.00	3.74	19.11	4.08	.48	1.06	.77
	post	18.00	3.85	17.11	2.89	18.78	3.27			
	follow up	18.38	4.63	16.33	3.39	18.44	3.61			
世代性	pre	16.63	2.83	14.33	4.80	16.56	3.97	1.10	1.43	.20
	post	16.88	2.51	14.67	4.27	17.44	3.88			
	follow up	16.25	1.75	14.33	3.20	16.89	3.55			
統合性	pre	18.38	4.57	17.89	5.21	20.00	3.84	.68	1.20	4.10**
	post	21.25	4.56	17.11	5.73	19.33	3.57			
	follow up	21.50	3.51	17.00	5.05	19.33	3.57			
EPSI総得点	pre	144.25	21.20	130.00	26.21	151.33	27.23	.42	2.65	3.17*
	post	152.63	22.43	129.11	24.12	149.67	26.98			
	follow up	155.88	24.13	123.89	23.32	149.56	27.07			
LSIK	pre	5.00	1.20	3.56	1.81	5.44	1.94	.47	1.90	.58
	post	5.75	2.60	3.78	1.72	5.22	2.49			
	follow up	5.38	2.39	3.67	2.40	5.44	3.13			

* $p < .05$, ** $p < .01$

表26 2要因の分散分析結果と多重比較

項目	2要因分散分析結果			時期の単純主効果		時期の多重比較			群の単純主効果		群の多重比較		
	時期	群	交互作用	<i>F</i> 値	Holm法修正後 <i>p</i> 値			<i>F</i> 値	健-低	健-対	低-対		
					pre-post	post-fu	pre-fu						
信頼性	.29	2.53	3.53*	健康群	3.57*	.126	.681	.098†	pre	.84	—	—	—
				低適応群	3.49*	.285	.570	.111	post	2.06	—	—	—
				対照群	.21	—	—	—	follow up	4.45*	.033*	.643	.056†
自主性	.35	3.47*	.85	—	—	—	—	—	pre	1.98	—	—	—
				—	—	—	—	—	post	3.75*	.048*	.546	.106
				—	—	—	—	—	follow up	3.58*	.066†	.709	.088†
統合性	.68	1.20	4.10**	健康群	7.56**	.003**	.790	.008**	pre	.52	—	—	—
				低適応群	.66	—	—	—	post	1.64	—	—	—
				対照群	.42	—	—	—	follow up	2.52	—	—	—
EPSI総得点	.42	2.65	3.17*	健康群	4.85*	.092†	.274	.051†	pre	1.67	—	—	—
				低適応群	1.65	—	—	—	post	2.36	—	—	—
				対照群	.15	—	—	—	follow up	4.02*	.045*	.607	.078†

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

pre-fuは pre-follow upを、post-fuは post-follow upを示す。

健-低は健康群-低適応群を、健-対は健康群-対照群を、低-対は、低適応群-対照群を示す。

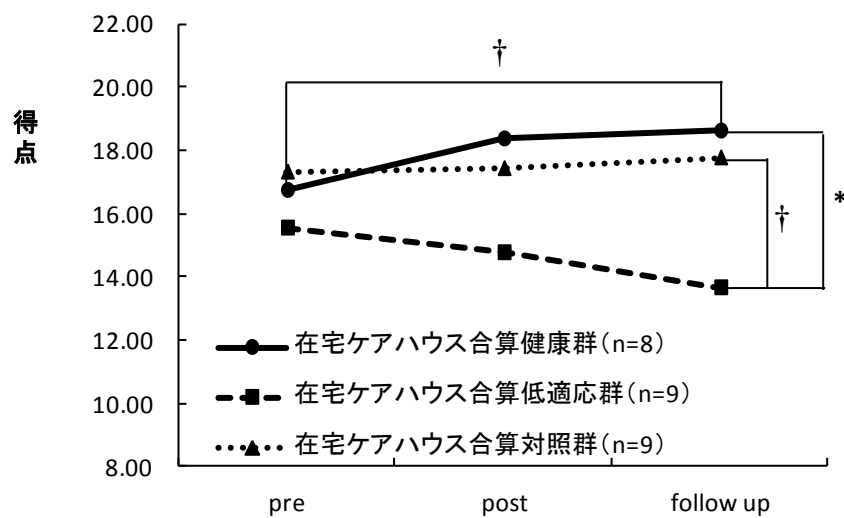


図17 信頼性得点平均値の推移

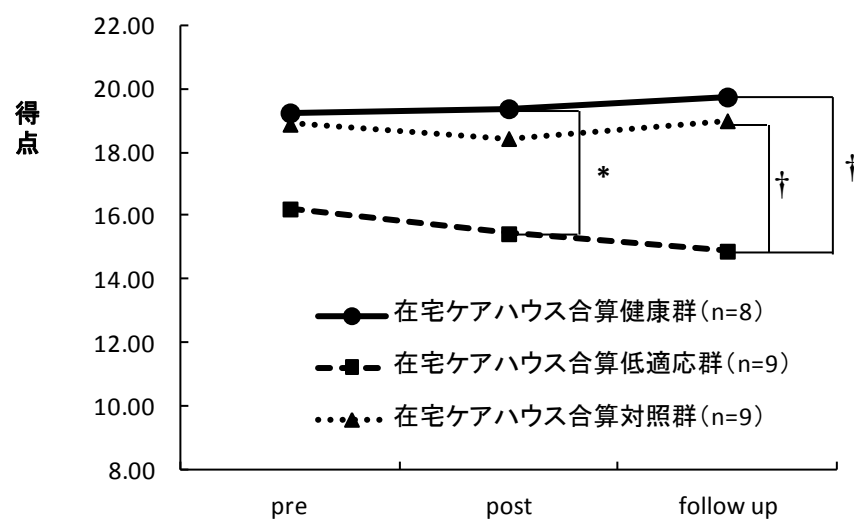


図18 自主性得点平均値の推移

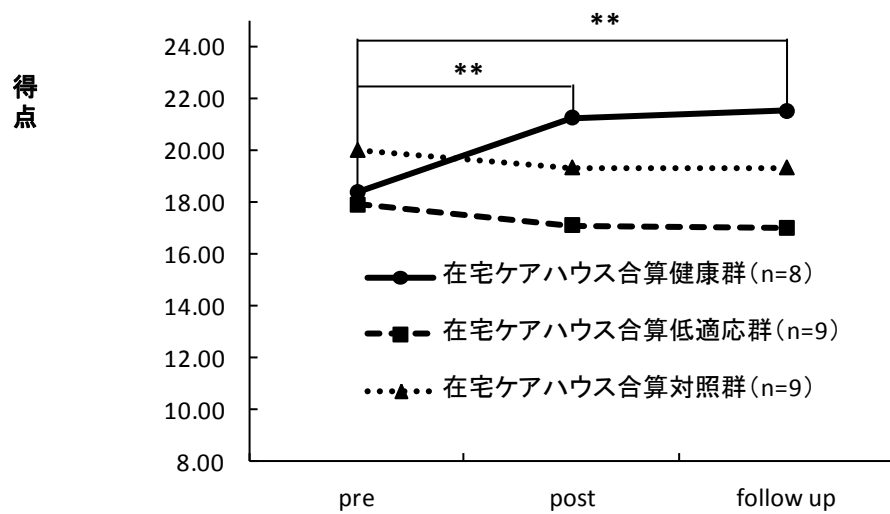


図19 統合性得点平均値の推移

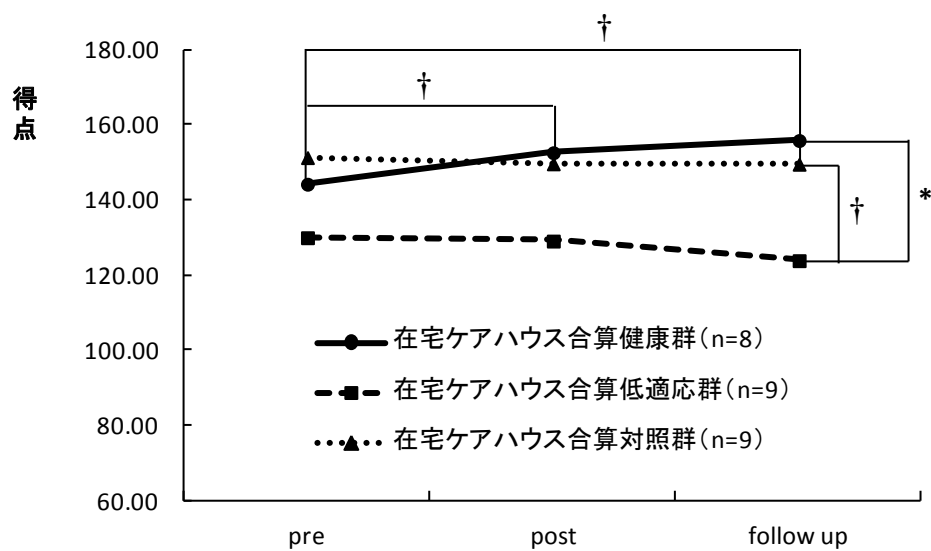


図20 EPSI総得点平均値の推移

表27 在宅ケアハウス合算群を対象にした検定結果の分析方法別比較

項目	フリードマン検定			2要因分散分析					
	χ^2 値			F 値			時期の単純主効果の F 値		
	健康群	低適応群	対照群	時期	群	交互作用	健康群	低適応群	対照群
信頼性	3.77	6.50 *	2.14	.29	2.53	3.53*	3.57 *	3.49 *	.21
自主性	0.23	3.06	.56	.35	3.47*	.85	—	—	—
統合性	12.96 **	1.56	2.44	.68	1.20	4.10**	7.56 **	.66	.42
EPSI総得点	6.61 *	5.20 †	.94	.42	2.65	3.17*	4.85 *	1.65	.15
LSIK得点	3.63	1.33	2.14	.47	1.90	.58	—	—	—

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

第8章 総合考察

第1節 本研究の成果

第1項 本研究の分析結果のまとめ

心理社会的発達を果たして主観的幸福感の向上につなげることが高齢者の生活設計において重要な課題である。自己の人生の想起と内省というプロセスを辿るライフストーリーインタビューには心理社会的発達に効果を及ぼす可能性が想定される。また、ライフストーリーインタビューの有効性の範囲を探る観点から、個人差を構成する重要な要素である性格の影響を検討することも意義がある。

そこで、本研究では、高齢者の心理社会的発達と主観的幸福感に及ぼすライフストーリーインタビューの効果、およびライフストーリーインタビューによる心理社会的発達効果と性格特性との間の関係性を検討することを目的とした。

本研究で得られた分析結果を整理し、表 28～表 30 に示した。

表28 統計分析結果整理表

研究段階	分析方法	群	n	EPSI総得点	信頼性	自主性	勤勉性	統合性	LSIK	備考
研究1 (在宅)	表なし 2要因分散分析	インタビュー群	6	—	—	—	—	—	—	
		対照群	6	—	—	—	—	—	—	
	表7 フリードマン検定	インタビュー群	6	○*	—	—	—	○*	○†	EPSI・統合性・LSIKいずれも上昇低下し、直後の効果の可能性のみ
		対照群	6	—	—	—	—	—	—	
	表9 フリードマン検定	特殊要因なしインタビュー群	4	○*	—	—	—	○*	○†	EPSI・統合性は直後と維持効果の可能性、LSIKは直後の効果の可能性
		前後半合算インタビュー群	10	—	—	—	○*	○†	○*	
	表10 フリードマン検定	前後半合算インタビュー群	10	—	—	—	○*	○†	○*	得点推移は、勤勉性・統合性・LSIKいずれも上昇低下。勤勉性…post-fu ($p < .10$) 統合性…どの時点間でも有意差なし LSIK…pre-post ($p < .10$)、post-fu ($p < .05$)
	表11 フリードマン検定	健康群	6	—	○*	—	—	○*	○†	信頼性は上昇継続、統合性・LSIKは直後の効果
	表12 フリードマン検定	特殊要因なし健康群	5	—	○*	—	—	○*	—	信頼性は上昇継続、統合性は直後の効果と維持効果
	表13 フリードマン検定	低適応群	4	—	△†	—	—	—	—	信頼性低下傾向
		健康群	5	—	—	—	—	—	—	
研究2 (ケアハウス)	表なし 2要因分散分析	インタビュー群	5	—	—	—	—	—	—	
		対照群	6	—	—	—	—	—	—	
	表16 フリードマン検定	インタビュー群	5	—	—	—	—	—	—	
		対照群	6	—	—	—	—	—	—	
	表17 フリードマン検定	前後半合算インタビュー群	8	—	—	—	—	—	—	
		健康群	3	—	—	—	—	○†	—	統合性は上昇継続
研究3 (在宅・ケアハウス合算)	表19 フリードマン検定	低適応群	5	—	—	—	—	—	—	
	表22 フリードマン検定	在宅ケアハウス合算インタビュー群	17	—	—	—	—	—	—	
		健康群	8	○*	—	—	—	○**	—	EPSI総得点・統合性…上昇維持
		低適応群	9	△†	△*	—	—	—	—	EPSI総得点・信頼性…低下
		対照群	9	—	—	—	—	—	—	
	表25 2要因分散分析		26	*	*	*	—	**	—	
	表26 多重比較	健康群	8	○*	○*	—	—	○**	—	EPSI総得点…健康群上昇、健-低で差が拡大
		低適応群	9	—	△*	—	—	—	—	信頼性…健康群上昇、低適応群低下
		対照群	9	—	—	—	—	—	—	低適応群と他の2群との間の差が拡大
		健康群-低適応群		*	*	*	—	—	—	自主性…postで低適応群が健康群比低く差が拡大
	多重比較 (群の主効果)	健康群-対照群		†	—	—	—	—	—	fuで低適応群が他群比低く差が拡大
		対照群-低適応群		—	†	†	—	—	—	統合性…健康群が上昇し維持

○は得点の上昇を、△は得点の低下を示す。

fuは、follow upを示す。

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

表29 在宅とケアハウス在住者の分析結果比較表

研究段階	分析方法	群	n	EPSI総得点	信頼性	自主性	勤勉性	統合性	LSIK	備考
在宅	フリードマン検定	前後半合算インタビュー群	9	—	—	—	○*	—	○†	勤勉性は、上昇低下の変化を示した。 LSIKは、直後の効果の有意傾向が認められた。
ケアハウス	フリードマン検定	前後半合算インタビュー群	8	—	—	—	—	—	—	
在宅ケアハウス合算	フリードマン検定	在宅ケアハウス合算インタビュー群	17	—	—	—	—	—	—	

インタビュー終了直後の時期に強い精神的ショックを受ける事象があった在宅の1名は除いている。
○は得点の上昇を、△は得点の低下を示す。
† $p < .10$, * $p < .05$

表30 心理社会的発達効果と性格特性との相関整理表

健康群と低適応群合算 (n=17)		EPSI総得点		統合性		信頼性	
性格特性		変化pp	変化pf	変化pp	変化pf	変化pp	変化pf
スピアマン の ρ	外向性	—	—	—	—	○*	—
	誠実性	—	△*	△*	△**	—	—
	情緒不安定性	—	—	—	—	△*	—
	開放性	—	—	—	—	—	—
	調和性	—	—	—	—	—	—

○は正の相関を、△は負の相関を示す。

* $p < .05$, ** $p < .01$

注) 変化ppはプレーポスト間の、変化pfはプレーフォローアップ間の変化を指す。

研究1では、在宅高齢者を対象にフリードマン検定を用いて群ごとの時期による変化を調べた(表28)。

在宅インタビュー群(n=6)には、EPSIと統合性に直後の効果の可能性が示され、LSIKに直後の効果の可能性が示唆された。

在宅対照群(n=6)は、すべての項目に有意差は認められなかった。

在宅特殊要因なしインタビュー群(n=4)には、EPSIと統合性に直後の効果と維持効果の可能性が示され、LSIKに直後の効果の可能性が示唆された。

在宅前後半合算インタビュー群(n=10)には、勤勉性と統合性に上昇して低下する変化が認められ、LSIKに直後の効果の可能性が示唆された。

在宅健康群(n=6)には、信頼性に直後の効果と継続的効果の可能性が、統合性に直後の効果の可能性が示され、LSIKに直後の効果の可能性が示唆された。

在宅特殊要因なし健康群(n=5)には、信頼性に直後の効果と継続的効果の可能性が、統合性に直後の効果と維持効果の可能性が示唆された。

在宅低適応群(n=4)には、信頼性に低下の影響がある可能性が示唆された。

研究 2 では、ケアハウス在住の高齢者を対象にフリードマン検定を用いて群ごとの時期による変化を調べた（表 28）。

ケアハウス健康群（n=3）の統合性に直後の効果の可能性が示唆された。その他のすべての群においてどの項目にも有意な効果は認められなかった。

研究 3 では、在宅とケアハウス在住の対象者を合算し、これを在宅ケアハウス合算健康群（n=8）、在宅ケアハウス合算低適応群（n=9）、在宅ケアハウス合算対照群（n=9）に分けて検討した（表 28）。分析はフリードマン検定と 2 要因の分散分析を用いて行った。その結果は以下のとおりであった。

在宅ケアハウス合算健康群の統合性と EPSI 総得点に直後の効果と維持効果の可能性が、信頼性に直後の効果の可能性が認められた。一方、在宅ケアハウス合算低適応群の信頼性に低下する影響がある可能性が認められ、自主性が他の 2 群に比べて低水準になる影響がある可能性が認められた。

そして、心理社会的発達効果と性格特性の誠実性が低いこととの間に強い関連があることが示された（表 30）。

在宅とケアハウス在住者との比較では、在宅前後半合算インタビュー群（n=9）には勤勉性に上昇して低下する変化が認められ、LSIK に直後の効果の可能性が示唆されたが、ケアハウス前後半合算インタビュー群（n=8）にはすべての項目に効果は認められなかった。

以上の本研究の分析結果から、ライフストーリーインタビューは精神的に健康な高齢者には統合を促し、精神健康度が低い高齢者には統合を促す効果は見られず、逆に自信と意欲を失わせるような影響をもたらす可能性があることが示された。また、誠実性が低いという性格特性を持つ高齢者に統合を促す効果が生じやすいことが示された。ライフストーリーインタビューによる刺激が、誠実性が低いことの要素特性である自然性要素が強い状態において心理社会的発達に促進効果をもたらしたものと思われる。

一方、ライフストーリーインタビューが高齢者の主観的幸福感に及ぼす効果は、ケアハウス在住対象者には認められなかったが、在宅対象者では直後の効果の可能性が示唆された（表 29）。在宅ではインタビュアーとの相互関係性が創出されたことによると考えられる。ケアハウス在住者は何らかの支援を受けて生活しているという在宅とは異なる居住形態、あるいは当該ケアハウスの態様の変化等が影響し、在宅で見られた効果が打ち消されたものと考えられる。

また、本研究の結果によって、精神的に健康で、特別な要因がなければ、心理社会的発達に直後の効果も維持効果もある可能性があるが、主観的幸福感には維持効果はない可能性が示唆された。研究 1 の考察で述べたようにライフストーリーインタビューには、対象者に自分の内面に向き合うことを促す機能とインタビュアーとの相互関係性を作り出す機能の二つが想定される。この内面に向き合う

機能が働いて心理社会的発達には維持効果がもたらされ、インタビュー終了後に相互関係性を作り出す機能が薄れることによって主観的幸福感には維持効果は生じないという結果になったのではないかとと思われる。

本研究のライフストーリーインタビューの参加者の多くから、人生を振り返るよい機会を提供してくれたとの感謝の表明があった。本研究は参加者に人生 90 年にふさわしい人生設計を考えるきっかけになりえたのではないだろうか。

第2項 本研究の成果

従来の研究では、ライフストーリーインタビューが高齢者の心理社会的発達に及ぼす効果を量的に検討したものはなく、心理社会的発達への介入効果と性格特性との関係性を検討したものもなかった。

本研究には、以下のことを示し得たところに新奇性が存すると考える。

- (1) 高齢者の心理社会的発達を促す効果が、ライフレビューで用いられる発達段階に沿った質問や評価を促すような質問を意図的には行わないライフストーリーインタビューにもある可能性を示したこと。
- (2) 高齢者の心理社会的発達に及ぼすライフストーリーインタビューの効果は精神健康度によって異なることを示したこと。
- (3) 高齢者の心理社会的発達に及ぼすライフストーリーインタビューの効果は誠実性が低いという性格特性を持つ高齢者に現れやすいことを示したこと。

第2節 今後の課題と展望

第1項 課題

本研究には以下のような課題が残った。

第一は、無作為化比較試験による量的検討を計画したものの無作為な群の割り振りを行うことが出来ず条件の統制が困難であったことである。疾病の罹患や体調不良による対象者の脱落が続き当初の思惑通りには進まなかった。一方、高齢者の歩んできた人生は、多様性に富んでいる。本研究で対象とした 18 名だけでも表面では窺い知れない背景を各々持っていた。したがって高齢者を対象とする研究は個人個人の持つ種々の要素を見ていくことも求められる。そういった中から一般法則を見出すには量的な検討や質的な検討を併せて行う等研究の客観性を高める何らかの工夫が必要である。

第二に、精神健康度が低い対象者に信頼性や自主性が低下するという結果が現れたことから、ライフストーリーインタビューを行うに当たっては、対象者の精神健康度を確かめたうえで、状態に見合ったやり方を考慮することが必要である。

第三に、本研究の対象となったケアハウスには入居者が自立者のみから要介護者優先という態様の变化があり、その変化がケアハウス在住対象者へのライフストーリーインタビューの効果に影響を及ぼしたことは否定できない。したがって、態様に変化のないケアハウス在住者を対象とした検討が課題として残された。

第四に、本研究では、対象者が在宅生活を送っている元給与所得者およびケアハウス在住者に限られていた。今後年齢層、性別、学歴、居住地域など属性の異なる高齢者を対象にして比較すること等、多様な実践とその検討の蓄積が必要である。

第2項 展望

本研究の結果により、次のようなライフストーリーインタビュー活用の可能性が考えられる。

ひとつには健康な高齢者のためには生涯教育講座への組み入れである。また要介護などの虚弱な高齢者のためには、身体的支援に止まらない個々人に合った支援を検討する材料としての活用である。さらには、傾聴ボランティアのテーマにすることも考えられる。細かい実施マニュアルまでは不要と思われるが、インタビュアーの取るべき姿勢態度についての事前レクチャーは必要であろう。

また精神健康度の事前チェックを質問項目の少ない GHQ12 等を用いるなど簡易な方法でも行い、精神健康度が低い場合には辛苦に関わる話題は避け、楽しみや喜びに繋がる回想に徹するような注意が必要である。

ライフストーリーインタビューが対象者により効果をもたらすには、インタビュアーの姿勢や態度が大切であると考えられる。対象者の様子や感想から、インタビュアーに求められる第一のことは対象者に尊敬の念を持ち共感的理解を示し傾聴する態度が保てることであると思われた。そのためには、対象者が生きて来た時代の出来事や背景についての知識があり適切な反応が出来ること、相手のテンポに合わせる事が出来ること、触れたくなさそうな感じを敏感に感じ取り、その話題を深追いしないこと等が大切であり、柔軟な対応力が必要であろう。

論文一覧

本研究の第4章および第7章第4節（研究3）は、以下の論文の内容にもとづいて加筆・修正したものである。

第4章

矢吹章・三宅俊治 2015 エリクソン心理社会発達段階目録（EPSI）の効用と限界—和文論文の検討— 吉備国際大学心理・発達総合研究センター紀要, 1, 98-108.

第7章 第4節（研究3）

矢吹章 ライフストーリーインタビューが高齢者の心理社会的発達に及ぼす効果、高齢者のケアと行動科学, 23. (2018年11-12月発行予定)

引用文献

- 秋山弘子・前田展弘 2013 長寿時代の理想の生き方・老い方 東京大学高齢社会総合研究機構（編著）東大がつくった確かな未来視点を持つための高齢社会の教科書 ベネッセコーポレーション, 51-68.
- Baltes, P. B. 1987 Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology, *Developmental Psychology*, **23**, 611-626. (鈴木忠訳 1993 ポール・バルテス「生涯発達心理学を構成する理論的諸観点」東・柏木・高橋編『生涯発達の心理学 1』新曜社 173-204.)
- Butler, R.N. 1963 The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, **26**, 65-76.
- Coleman, P. G. 1974 Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age. *International Journal of Aging and Human Development*, **5**, 281-294.
- Domino, G. and Affonso, D.D. 1990 A Personality Measure of Erikson's Life Stages : The Inventory of Psychosocial Balance.. *Journal of Personality Assessment*, **54**(3&4), 576-588.
- Erikson, E.H. 1950 *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company, Inc. (仁科弥生訳 1977 幼児期と社会 1 みすず書房)
- Erikson, E. H. 1950 *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company, Inc. (仁科弥生訳 1980 幼児期と社会 2 みすず書房)
- Erikson, E.H. 1959 *Identity and the Life Cycle*. International Universities Press, inc, New York. (西平直・中島由恵訳 2011 アイデンティティとライフサイクル 誠信書房).
- Erikson, E. H. & Erikson, J. M. 1997 *THE LIFE CYCLE COMPLETED A REVIEW Expanded Edition*. W. W. Norton & Company, Inc. (村瀬孝雄・近藤邦夫訳 2001 ライフサイクル、その完結（増補版） みすず書房)
- Erikson, E. H., Erikson, J.M., & Kivnick, H.Q. 1986 *VITAL INVOLVEMENT IN OLD AGE*. W. W. Norton & Company, Inc. (朝長正徳・朝長梨枝子訳 1990 老年期 生き生きしたかわりあい みすず書房)
- Folstein, M. F., Folstein, S.E., and McHugh, P.R. 1975 Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, **12**, 189-198.
- 藤村和久 2008 エリクソンのパーソナリティ構成要素の測定尺度（EPCS）の構成 大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要, **7**, 149-161.

- George, L.K. 1981 Subjective well-being ; Conceptual and methodological issues. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, **2**, 345-382.
- Haight, B.K. 1988 The therapeutic role of a structured life review process in homebound elderly subjects. *Journal of Gerontology*, **43**(2), 40-44.
- Haight, B.K. and Burnside, I. 1993 Reminiscence and life review :Explaining and differences. *Archives of Psychiatric Nursing*, **7**, 91-98.
- Haight, B.K., Coleman, P.G., and Lord, K. 1995 The linchpins of a successful life review : Structure, evaluation, and individuality. In Haight, B.K., and Webster, J.D. eds., *The art and science of reminiscing : Theory, research, methods, and applications*. Taylor & Francis.
- Haight, B. K., & Haight, B. S. 2007 *The Handbook of Structured Life Review*. Health Professions Press, Inc. (野村豊子 (監訳) 2016 ライフレビュー入門 ―治療的な聴き手になるために― ミネルヴァ書房)
- Haight, B.K. and Webster, J.D. 1995 *The art and science of reminiscing : Theory, research, methods, and applications*. Taylor & Francis.
- 原祥子・小野光美・沼本教子・井下訓見・河本久美子 2006 介護老人保健施設利用者のライフストーリーをケアスタッフが聴き取ることの意味―ケアスタッフの高齢者およびケアに対する認識の変化に焦点を当てて―. *老年看護学*, **11** (1), 21-29.
- 長谷川倫子 1988 定年前後における中高年の余暇活動の変化. *社会老年学*, **28**,30-44
- 林智一 2012 高齢者の語りの心理臨床的意義に関する研究―「こころの生涯学習」を支援するライフレビュー面接― 大分大学高等教育開発センター紀要, **4**, 23-36.
- Hopcke, R.H. 1989 *A GUIDED TOUR OF THE COLLECTED WORKS OF C.G.YUNG*. Shambhala Publications, Inc., Boston. (入江良平訳 1995 ユング心理学への招待 青土社)
- 井山ゆり・山下一也・加藤真紀・磯村由美 2007 地域での認知症予防教室における自分史作成を取り入れた回想法の効果 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, **1**, 31-37.
- Jung,C.G. 1939 *Zentralblatt fur Psychotherapie und ihre Grenzgebiete 11-5*,Leipzig. (林道義訳 1991 個性化とマンダラ みすず書房)
- 鎌田実・辻哲夫・秋山弘子・前田展弘 2013 超高齢未来の姿 東京大学高齢社会総合研究機構 (編著) 東大がつくった確かな未来視点を持つための高齢社会の教科書 ベネッセコーポレーション, 29-35.
- Kaufman, S. R. 1986 *The Ageless Self, Sources of Meaning in Late Life*. The Board of the

- University of Wisconsin System. (幾島幸子 (訳) 1988 エイジレス・セルフ 老いの自己発見 筑摩書房)
- 河合千恵子・新名正弥・高橋龍太郎 2013 虚弱な高齢者を対象とした心理的 QOL 向上のためのライフレビューとライフストーリーブック作成プログラムの効果 老年社会科学, **35**(1), 39-48.
- Kelly, J.R., Steinkamp, M.W. & Kelly, J.R. 1986 Later life leisure: How they play in Perorina. *The Gerontologist*, **26**(5), 531-537.
- 國分康孝 1979 カウンセリングの技法 誠信書房
- 厚生労働省 2017 平成 29 年度介護給付費実態調査
- URL : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2017/09.html> (2017 年 11 月 28 日検索)
- 古谷野亘 1983 モラール・スケール, 生活満足度尺度および幸福度尺度間の関連性 (その 2) 老年社会科学, **11**, 129-142.
- 古谷野亘 1996 老年精神医学関連領域で用いられる測度 QOL などを測定するための測度(2) 老年精神医学雑誌, **7** (4), 431-441.
- 古谷野亘 2002 幸福な老いの研究 ―研究の歴史と残された課題 (高齢者の QOL と生きがい : 研究の動向と課題) ― 生きがい研究, **8**, 48-70.
- Kutner, B., Fanshel, D., Togo, A.M. & Langer, T.S. 1956 Five hundred over sixty: A community survey on aging. (Rep.) Arno Press.
- Lawton, M. P. 1972 The dimensions of morale. In Kent, D.P., Kastenbaum, R. & Sherwood, S. (eds.) Research planning and action for the elderly : The power and potential of social science. Behavioral Publications.
- Lawton, M. P. 1975 The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale ; A revision. *J Gerontol*, **30**, 85-89.
- Levinson, D.J. 1978 *The seasons of a man's life*. The Sterling Lord Agency. Inc., New York. (南博訳 1992 ライフサイクルの心理学 上下 講談社)
- Mann, S.J. 1992 Telling a life story: Issues for research, *Management Education and Development*, **23**(3), 271-280.
- Maslow, A. H. 1962 *Toward a Psychology of being*. Van Nostrand. (上田吉一訳 1964 完全なる人間 誠信書房)
- Maslow, A. H. 1970 *MOTIVATION AND PERSONALITY (Second Edition)*, Harper & Row,

- Publishers,Inc. (小口忠彦訳 1987 改訂新版 人間性の心理学 産業能率大学出版部)
- 松田修・黒川由紀子・斉藤正彦 2002 回想法を中心とした痴呆性高齢者に対する集団心理療法 心理臨床学研究, **19**(6), 566-577.
- 村上宣寛・村上千恵子 2001 主要 5 因子性格検査ハンドブック 学芸図書出版
- 村瀬孝雄・伊藤研一 2005 マズロー 第3 勢力の心理学 (末永俊郎監修 河合速雄・木下富雄・中島誠編 心理学群像 2 アカデミア出版会) 143-166.
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本版 GHQ 精神健康調査票手引 日本文化科学社
- 中西信男・佐方哲彦 1982 青年期における同一性の発達—エリクソン心理社会的段階目録 (EPSI) の改訂 昭和 57 年度文部省教育研究開発に関する調査研究報告書『幼児・児童・生徒の心身発達の状況と学校教育への適応について (成人に至るまでの心身発達の望ましいあり方) —同一性と社会的発達の研究とそれを促進する心理教育』関西青年心理研究会, 5-21.
- 中西信男・佐方哲彦 1993 EPSI エリクソン心理社会的段階目録検査. 上里一郎 (監修) 心理アセスメントハンドブック 西村書店, 419-431.
- 中西信男・佐方哲彦 2001 EPSI エリクソン心理社会的段階目録検査. 上里一郎 (監修) 心理アセスメントハンドブック第2 版 西村書店, 365-376.
- 並川努・谷伊織・脇田貴文・熊谷龍一・中根愛・野口裕之 2012 Big Five 尺度短縮版の開発と信頼性と妥当性の検討 心理学研究, **83** (3), 91-99.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R.J. & Tobin, S.S. 1961 The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, **16**, 134-143.
- 野村晴夫 2002 高齢者の自己語りと自我同一性との関連 —語りの構造的整合・一貫性に着目して— 教育心理学研究 **50**, 355-366.
- 野村信威・橋本宰 2006 地域在住高齢者に対するグループ回想法の試み 心理学研究, **77** (1), 32-39.
- 野村豊子 1998 回想法とライフレビュー—その理論と技法— 中央法規出版.
- 沼本教子・原祥子・浅井さおり・柴田明日香 2004 高齢者が支援を受けて自分史を記述することの心理社会的発達への影響 老年看護学, **9** (1), 54-64.
- Riegel, K.F., & Riegel, R.M. 1972 Development, drop, and death. *Developmental Psychology*, **6**, 306-319.
- Rogers, C. 1961 *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin Company. (諸富祥彦・末武康弘・保坂亨 (訳) 2005 ロジャーズが語る自己実現の道 岩崎学術出版社)

- Rosenthal, D.A., Gurney, R.M., & Moore, S.M. 1981 From trust to intimacy : A new inventory for examining Erikson's stage of psychosocial development. *Journal of Youth and Adolescence*, **10**, 525-537.
- 桜井厚 2002 インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方— せりか書房
- Schaie, K.W., & Hertzog, C. 1983 Fourteen-year cohort-sequential analyses of adult intellectual development. *Developmental Psychology*, **19**, 531-543.
- Stevens, A. 1994 *Jung*. Oxford University Press. (鈴木晶訳 1995 ユング 講談社)
- 下仲順子・中里克治・高山緑・河合千恵子 2000 E. エリクソンの発達課題達成尺度の検討 成人期以降の発達課題を中心として 心理臨床学研究, **17**(6), 525-537.
- 総務省統計局 2017 高齢者の人口
URL : <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi841.htm>, (2017 年 11 月 28 日検索)
- 高山緑 2010 高齢者の認知機能—これからの社会システムを考えるために 科学, **80** (1), 78-83.
- 竹内みちる 2010 「高齢期の喪失」—政府世論調査のテキスト分析から— 集団力学, **27**, 158-174.
- 谷冬彦 2001 青年期における同一性の感覚の構造—多次元自我同一性尺度 (MEIS) の作成— 教育心理学研究 **49**, 265-273.
- 谷冬彦・原田新 2011 新たな親密性尺度の作成. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科 研究紀要 **5** (1), 1-7.
- 鑓幹八郎 1977 試行カウンセリング 誠信書房
- 坪井さとみ・福川康之・新野直明・安藤富士子・下方浩史 1999 成人中期から後期における心理社会的発達 —エリクソン心理社会的段階目録検査を用いて— 老年社会科学 **21**(2), 228.
- 辻平治郎・藤島寛・辻斉・夏野良司・向山泰代・山田尚子・森田義宏・秦一士 1997 パーソナリティの特性論と 5 因子モデル：特性の概念，構造，および測定. 心理学評論 **40**(2), 239-259.
- 対馬栄輝・石田水里 2013 医療系データのとり方・まとめ方 —SPSS で学ぶ実験計画法と分散分析— 東京図書.
- 山田典子 1999 自分史を書いた人の生活満足感と個体の発達 人文論究, **49**(2), 152-176
- 山田典子 2000 老年期における余暇活動の型と生活満足度・心理社会的発達の関連 発達心理学研究 **11** (1), 34-44.
- やまだようこ 2008 老年期にライフストーリーを語る意味 老年看護学, **12**(2), 10-15.
- 和田さゆり 1996 性格特性用語を用いた Big Five 尺度の作成 心理学研究, **67**, 61-67.
- 和田修一 1981 「人生満足度尺度の分析」 社会老年学, **14**, 21-35.

Zung, W.W.K. 1965 A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, **12**, 63-70.

謝辞

多くの方々のご協力とご指導により本論文を作成することが出来ました。主指導の三宅俊治先生には温かく丁寧にご指導をいただきました。森井康幸先生、田尻直輝先生、田園調布学園大学の渡辺由己先生、桜美林大学の久保義郎先生にはご指導や助言、そして励ましをいただきました。また、心理学研究科の院生は逐語録の作成等に協力してくださいました。以上の方々に心よりお礼申し上げます。最後に、研究に参加し協力して下さった皆様に深く感謝いたします。